

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. W G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub>  
GRAVIDA 16 MINGGU TRIMESTER II DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI  
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS GADOG KECAMATAN PASIRWANGI  
KABUPATEN GARUT

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk menyelesaikan Program Studi D III Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun oleh :

ALDIRA MARTA BIANDA

KHGA.18002



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2021

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul KTI :

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.W G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> GRAVIDA 16 MINGGU  
TRIMESTER II DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA UPT  
PUSKESMAS GADOG KECAMATAN PASIRWANGI KABUPATEN GARUT

Nama : Aldira Marta Bianda

NIM : KHGA 18002

Garut, Juli 2021

Menyetujui,

Pembimbing



k. Dewi Budiarti, M.Kep

## ABSTRAK

IV BAB, 122 Halaman, 13 Tabel

Karya tulis ini berjudul asuhan keperawatan pada Ny W Gravida Trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum di wilayah kerja UPT Puskesmas Gadog kecamatan Pasir Wangi Kabupaten Garut". Dilihat dari masih tingginya kasus Hiperemesis di puskesmas Gadog yaitu sebanyak 100 kasus dalam 2020 tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang nyata atau secara langsung dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum. Metode penulisan yang digunakan adalah metode deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Hiperemesis merupakan suatu istilah terhadap sekelompok penyakit dengan manifestasi klinis berupa mual muntah, setelah melakukan asuhan keperawatan pada klien Penulis menemukan beberapa masalah keperawatan yaitu, kekurangan cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan intoleransi aktivitas masalah keperawatan yang terjadi ada yang teratasi dan ada yang teratasi sebagian.

Kata kunci : *Hiperemesis Gravidarum*

Daftar pustaka : 15 Buah (Tahun 2015 s/d 2020)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat kesehatan, kemampuan dan kegigihan yang senantiasa diberikan kepada penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini. Tak lupa sholawat serta salam semoga tetap berlimpah curahkan kepada nabi besar kita nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, kepada sahabatnya dan semoga sampai kepada kita selaku umatnya.

Karya tulis ini berjudul **"Asuhan keperawatan pada Ny W G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> Gravid 16 minggu Trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum di wilayah kerja UPT Puskesmas Gadog Kecamatan Pasir Wangi Kabupaten Garut "** diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program studi diploma III keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun dari pembaca sekalian demi perbaikan penulisan karya tulis dimasa yang akan datang.

Selesaiannya karya tulis ini tidak terlepas dari berbagai pihak yang ikut membantu, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat MA, Selaku ketua Pembina yayasan Dharma Husada insani garut
2. H.D. Saepudin, S.Sos., M.M.Kes. selaku ketua pengurus yayasan Dharma Husada insani Garut
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes. selaku ketua Stikes Karsa Husada insani Garut
4. K. Dewi Budiarti, M.Kes. selaku ketua prodi DIII Keperawatan
5. K. Dewi Budiarti, M.Kes Selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan masukan kepada penulis demi sempurnanya karya

tulis ilmiah ini.

6. Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.pd. Selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan masukanya.
7. Eti Suliyawati, S.Kep., M.Si Selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan masukanya.
8. CI lapangan yang telah memberikan kami kesempatan untuk menimba ilmu disana
9. Para Dosen dan Staf Kependidikan dan Tata Usaha di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta memotivasi selama penulis mengikuti pendidikan
10. Ny. W Yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Terimakasih atas kerjasamanya selama melakukan asuhan
11. Kedua orang tua penulis, yang telah merawat dan membesarkan penulis dengan penuh kesabaran dan kasih sayang yang tak terbalas oleh penulis serta dukungan, dorongan baik moril maupun materil dan atas semua doa restunya bagi keberhasilan penulis
12. Seseorang yang selalu mendukung memberikan bantuan dan motivasi di setiap saat selama penyusunan karya Tulis ilmiah ini

Akhir kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan ini, penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, Aamiin. Akhir kata penulis

berharap semoga karya tulis ini memberikan manfaat khususnya bagi penulis  
dan umumnya bagi semua pihak

Garut, Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                             |      |
|---------------------------------------------|------|
| DAFTAR ISI.....                             | v    |
| DAFTAR BAGAN.....                           | viii |
| DAFTAR TABEL.....                           | ix   |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                        | x    |
| Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup.....        | x    |
| Lampiran 2 satuan acara penyuluhan.....     | x    |
| Lampiran 3 lembar Leaflet.....              | x    |
| Lampiran 4 lembar bimbingan.....            | x    |
| BAB 1.....                                  | 1    |
| PENDAHULUAN.....                            | 1    |
| A. Latar Belakang.....                      | 1    |
| B. Tujuan.....                              | 3    |
| 1. Tujuan Umum.....                         | 3    |
| 2. Tujuan Khusus.....                       | 4    |
| C. Metode Pengumpulan Data.....             | 5    |
| 1. Wawancara.....                           | 5    |
| 2. Observasi.....                           | 5    |
| 3. Pemeriksaan Fisik.....                   | 5    |
| 3. Rekam Medik.....                         | 6    |
| 4. Studi Kepustakaan.....                   | 6    |
| D. Sistematika Penulisan.....               | 6    |
| BAB II.....                                 | 8    |
| TINJAUAN PUSTAKA.....                       | 8    |
| A. Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum..... | 8    |
| 1. Hiperemesis Gravidarum.....              | 8    |
| a. Definisi.....                            | 8    |
| a. Etiologi.....                            | 9    |
| b. Patofisiologi.....                       | 14   |
| c. Pathway.....                             | 15   |
| d. Manifestasi Klinis.....                  | 16   |

|                                     |                                                                                      |           |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| e.                                  | Penatalaksanaan.....                                                                 | 17        |
| f.                                  | Penatalaksanaan Keperawatan.....                                                     | 19        |
| g.                                  | Komplikasi.....                                                                      | 19        |
| h.                                  | Dampak Hiperemesis Gravidarum.....                                                   | 19        |
| <b>E.</b>                           | <b>Konsep Dasar Kehamilan.....</b>                                                   | <b>21</b> |
| a.                                  | Definisi.....                                                                        | 21        |
| b.                                  | Klasifikasi Kehamilan.....                                                           | 22        |
| c.                                  | Proses Terjadinya Kehamilan.....                                                     | 24        |
| d.                                  | Tanda Kehamilan.....                                                                 | 26        |
| e.                                  | Perubahan Adaptasi Kehamilan.....                                                    | 27        |
| f.                                  | Dampak Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum Terhadap Lebutuhan Dasar Manusia..... | 32        |
| <b>B.</b>                           | <b>KONSEP PROSES KEPERAWATAN.....</b>                                                | <b>36</b> |
| 1.                                  | Pengkajian Keperawatan.....                                                          | 36        |
| <b>C.</b>                           | <b>ANALISA DATA.....</b>                                                             | <b>46</b> |
| 1.                                  | Diagnosa Yang Mungkin Muncul.....                                                    | 47        |
| 2.                                  | Rencana Tindakan Keperawatan.....                                                    | 48        |
| 3.                                  | Implementasi Keperawatan.....                                                        | 51        |
| 4.                                  | Evaluasi.....                                                                        | 52        |
| <b>BAB III.....</b>                 |                                                                                      | <b>53</b> |
| <b>TINJAUAN DAN PEMBAHASAN.....</b> |                                                                                      | <b>53</b> |
| <b>A.</b>                           | <b>TINJAUAN KASUS.....</b>                                                           | <b>53</b> |
| 1.                                  | Pengkajian.....                                                                      | 53        |
| <b>B.</b>                           | <b>ANALISA DATA.....</b>                                                             | <b>62</b> |
| 2.                                  | Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas .....                                     | 64        |
| 3.                                  | Proses Keperawatan.....                                                              | 66        |
| 4.                                  | Catatan Perkembangan.....                                                            | 71        |
| <b>C.</b>                           | <b>PEMBAHASAN.....</b>                                                               | <b>74</b> |
| 1.                                  | Tahap Pengkajian.....                                                                | 74        |
| 2.                                  | Tahap Diagnosa Keperawatan.....                                                      | 76        |
| 3.                                  | Tahap Perencanaan.....                                                               | 77        |
| 4.                                  | Tahap Pelaksanaan.....                                                               | 80        |

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 5. Tahap Evaluasi.....    | 82 |
| BAB IV.....               | 84 |
| KESIMPULAN DAN SARAN..... | 84 |
| A. KESIMPULAN.....        | 84 |
| B. REKOMENDASI.....       | 85 |

## DAFTAR BAGAN

|           |                                             |    |
|-----------|---------------------------------------------|----|
| Bagan 2.1 | Pathway <i>Hiperemesis Gravidarum</i> ..... | 16 |
|-----------|---------------------------------------------|----|

## DAFTAR TABEL

|           |                                            |    |
|-----------|--------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 | Analisa Data.....                          | 46 |
| Tabel 2.2 | Rencana tindakan keperawatan 1 .....       | 48 |
| Tabel 2.3 | Rencana tindakan keperawatan 2.....        | 49 |
| Tabel 2.4 | Rencana tindakan keperawatan 3.....        | 50 |
| Tabel 2.5 | Rencana tindakan keperawatan 4.....        | 51 |
| Tabel 3.1 | Data Laboratorium.....                     | 59 |
| Tabel 3.2 | Pengkajian pola aktivitas sehari hari..... | 60 |
| Tabel 3.3 | Terapi obat.....                           | 61 |
| Tabel 3.4 | Analisa data.....                          | 62 |
| Tabel 3.5 | Intervensi keperawatan.....                | 66 |
| Tabel 3.7 | Catatan Perkembangan.....                  | 71 |
| Tabel 3.8 | Catatan Perkembangan.....                  | 72 |
| Tabel 3.9 | Catatan Perkembangan.....                  | 73 |

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 satuan acara penyuluhan

Lampiran 3 lembar Leaflet

Lampiran 4 lembar bimbingan

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Berdasarkan laporan WHO (2017) secara global sebanyak 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, di negara berkembang sebanyak 99% kematian ibu di akibatkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, (WHO, 2017). WHO juga mencatat jumlah kejadian Emesis Gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia sedangkan kejadian Hiperemesis Gravidarum, yaitu antara 0,3-3,2 % dari seluruh jumlah kehamilan di dunia (Rasida, Fosum. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

Angka kejadian Hiperemesis Gravidarum di Indonesia (menurut Rasida, SDKI 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media) sedangkan target SDGs (Sustainable Development Goals). rasio angka kematian ibu di Indonesia adalah 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 Angka kematian ibu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup dalam hal ini terdapat 400 ibu meninggal setiap bulan dan 15 ibu meninggal setiap harinya dalam data kunjungan ibu hamil di Indonesia tahun 2012 terdapat 14.8% ibu mengalami Hiperemesis Gravidarum dari seluruh kehamilan (depkes RI, 2013 pengarang Rasida, 2020).

Dari data yang dilaporkan oleh dinas kesehatan provinsi Jawa barat merupakan provinsi tertinggi angka kejadian Hiperemesis Gravidarum sebesar 13% dari seluruh ibu hamil (Nurfitri, 2014 pengarang Rasida, 2020). selain itu terdapat kematian ibu yang berjumlah 166 orang penyebab terbanyak perdarahan 55 orang (47,4%), hipertensi dalam kehamilan 25 orang (21,5%) infeksi 2 orang (1,7%), abortus 3 orang (2,5%) dan penyebab lainnya 31 orang (26,7%) salah satu penyebab lain adalah Hiperemesis

Gravidarum (Profil dinas kesehatan, 2018). Dalam rekam medis di UPT puskesmas Gadog pada tahun 2018 terdapat 150 kasus yang mengalami Hiperemesis Gravidarum tetapi pada tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 75 kasus namun pada tahun 2020 mengalami lonjakan kembali yaitu sebanyak 100 kasus (rekam medis upt puskesmas Gadog, 2020).

Cara mengatasi Hiperemesis Gravidarum yaitu dengan menganjurkan ibu mengubah pola makanan sehari hari dengan makanan sedikit tetapi lebih sering. Motivasi ibu untuk tidak segera turun dari tempat tidur saat bangun pagi, tetapi usahakan makan roti kering atau biskuit dan the hangat terlebih dahulu. Makanan dan minuman sebaiknya disajikan dalam keadaan hangat, serta hindari makanan yang berminyak dan berlemak. Menghindari kekurangan karbohidrat merupakan factor penting. Oleh karena itu, dianjurkan makana yang banyak mengandung gula (Runiari, 2010, pengarang Rasida, 2020) selain itu perlu dilakukan nya pengobatan dengan tujuan untuk menghentikan mual dan muntah, mengganti cairan dan elektrolit yang hilang akibat muntahan berlebihan, Jika tidak dilakukan dengan pengobatan, maka kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil tidak terpenuhi sehingga dapat mengganggu kesehatan (Willy, 2019).

Dampak dari Hiperemesis Gravidarum ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan (dehidrasi). sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah, dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa, kerusakan hepar, dan kerusakan ginjal, (rukiah, dkk, 2010 pengarang Rasida, 2020). Dehidrasi gangguan metabolic dan elektrolit umumnya terjadi sebagai komplikasi pada ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum. Gangguan pada vitamin helopati, vasosme arteri

serebral, koagulopati, dan neuropati perifer.

Hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil. Namun, juga dapat menyebabkan efek samping pada janin, seperti berat lahir rendah, kelahiran prematur, dan bayi usia kecil untuk gestasional. Hasil sekunder meliputi kelahiran prematur spontan, preeklampsia, berat lahir, bayi usia kecil hingga usia kehamilan (McCarthy, dkk., 2014 pengarang Rasida, 2020). Gross juga menyatakan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) pada ibu hiperemesis gravidarum yang mengalami penurunan berat badan lebih dari 5%.

Berdasarkan banyaknya angka kejadian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil penulis tertarik untuk mengangkat kasus dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. W G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> GRAVIDA 16 MINGGU TRIMESTER II DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS GADOG KECAMATAN PASIR WANGI KABUPATEN GARUT"

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

- a. Memperoleh pengalaman secara nyata dalam melakukan Asuhan keperawatan pada ibu hamil pada Ny W usia 22 tahun G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> gravida 16 minggu trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum di wilayah kerja UPT Puskesmas Gadog kecamatan Pasir Wangi kabupaten Garut
- b. Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psikologis dengan pendekatan proses keperawatan

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil pada Ny W usia 22 tahun G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> gravida 16 Minggu trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum di wilayah kerja UPT Puskesmas Gadog kecamatan Pasir Wangi kabupaten Garut
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan dengan tepat pada ibu hamil pada Ny W usia 22 tahun G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> gravida 16 Minggu trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum di wilayah kerja UPT Puskesmas Gadog kecamatan pasir wangi kabupaten Garut
- c. Mampu membuat rencana asuhan keperawatan Ny W usia 22 tahun G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> gravida 16 Minggu trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum di wilayah kerja UPT Puskesmas Gadog kecamatan pasir wangi kabupaten Garut
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil pada Ny W usia 22 tahun G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> gravida trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum di wilayah kerja UPT Puskesmas Gadog kecamatan pasir wangi kabupaten Garut
- e. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan Ny W usia 22 tahun G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> gravida 16 Minggu trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum di wilayah kerja UPT Puskesmas Gadog kecamatan pasir wangi kabupaten Garut.
- f. Mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan Ny W usia 22

tahun G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> gravida 16 Minggu trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum di wilayah kerja UPT Puskesmas Gadog kecamatan pasirwangi kabupaten Garut

### C. Metode Pengumpulan Data

#### 1. Wawancara

Dalam memperoleh data subjektif melakukan tanya jawab atau wawancara secara langsung dengan pasien dan keluarga pasien tentang kasus yang dikaji sehingga yang diperoleh akurat.

#### 2. Observasi

Data objektif didapatkan penulis dari hasil observasi secara langsung terhadap pasien dengan melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.

#### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilaksanakan untuk mengetahui keadaan fisik klien yaitu dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi inspeksi yaitu teknik pemeriksaan dengan melakukan observasi pada keadaan umum, palpasi yaitu teknik pemeriksaan dengan melakukan perabaan, perkusi yaitu teknik pemeriksaan dengan melakukan pengetukan dan auskultasi yaitu teknik pemeriksaan dengan menggunakan alat stetoskop atau di dengar. Pemeriksaan ini dilakukan secara keseluruhan dari kepala sampai ujung kaki.

#### 3. Rekam Medik

Selain data yang didapatkan dari pasien dan keluarga pasien penulis juga melihat dan mengkaji catatan medik dan penunjang yang ada pada buku KIA dan status pasien di UPT Puskesmas Gadog.

#### 4. Studi Kepustakaan

Menggunakan bahan yang ada kaitannya dengan judul karya tulis ilmiah ini berupa buku buku dan informasi dari internet untuk memperoleh materi dan referensi yang berkaitan dengan kasus Hiperemesis Gravidarum.

#### D. Sistematika Penulisan

Karya tulis ini terdiri dari 4 bab yang tersusun secara sistematis dengan urutan sebagai berikut:

##### 1. Bab I : Pendahuluan

Bab ini berisikan tentang latar belakang masalah tujuan penulisan yang meliputi tujuan umum dan khusus, metode penulisan dan sistematika penulisan.

##### 2. Bab II : Tinjauan teoritis

Bab ini berisikan teori teori yang mendukung isi karya tulis ilmiah sesuai dengan judul. Pada bagian awal paragraph dituliskan prolog yang berisikan definisi, anatomi fisiologi, tiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, komplikasi dan penatalaksanaan medis dan pemeriksaan diagnostic. Bagian selanjutnya konsep keperawatan.

##### 3. Bab III : Tinjauan kasus dan pembahasan

###### a. Tinjauan kasus

Bagian ini berisikan kegiatan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan judul dan di laporkan dalam bentuk proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi berdasarkan kasus yang telah dikelola.

b. Pembahasan

Bagian ini menguraikan tentang asuhan keperawatan pada Ny W dengan Hiperemesis Gravidarum dalam praktik nyata dihubungkan dengan konsep konsep asuhan keperawatan pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum secara teoritis yang meliputi pengkajian diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4. IV : kesimpulan dan rekomendasi

Merupakan kesimpulan dan rekomendasi yang berisikan kesimpulan selama melaksanakan asuhan keperawatan serta rekomendasi penulis kepada pihak terkait.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum

##### 1. Hiperemesis Gravidarum

###### a. Definisi

Hiperemesis Gravidarum didefinisikan sebagai muntah yang berlebihan atau tidak terkendali selama masa hamil, yang menyebabkan kekurangan nutrisi, dan kehilangan berat badan, insiden kondisi ini sekitar 3,5 per 1000 kelahiran. Walaupun kebanyakan kasus ringan dan hilang seiring berjalannya waktu, satu dari setiap 1000 wanita hamil akan menjalani rawat inap. Hiperemesis Gravidarum umumnya sembuh dengan sendirinya (self-limiting), tetapi penyembuhan berjalan lambat yang sering umum terjadi. Kondisi ini paling sering terjadi diantara wanita primigravida dan cenderung terjadi lagi pada kehamilan berikutnya. Factor factor predisposisi lain meliputi usia ibu kurang dari 20 tahun, obesitas gestinasi multijanin dan penyakit trofoblastik (molahidatidosa) (Rasida, Feldman, Brandit. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan selama masa hamil. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari morning sickness normal yang umum dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan Rasida, Varney. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

Hiperemesis Gravidarum adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari

hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Runiari. 2010, pengarang Rasda, 2020).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah yang berlebih pada masa kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya Hiperemesis gravidarum sendiri mengakibatkan ibu dapat kehilangan cairan, nutrisi dan juga sulit untuk melakukan aktivitas sehari harinya.

#### **a. Etiologi**

Penyebab utamanya belum diketahui, tetapi kemungkinan merupakan gabungan antara perubahan hormonal dan faktor psikis (Rasida, Varney. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media). Berikut ada beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

##### **1) Faktor Adaptasi Hormonal**

###### **a) Anemia**

Pada wanita hamil yang kurang darah lebih sering terjadi hiperemesis gravidarum dapat dimasukkan dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah wanita hamil dengan anemia (Rasida, Manuaba. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media) didapatkan hasil bahwa prevelensi ibu hamil dengan anemia yang mengalami kasus yaitu 51.6 %.

###### **b) Primigravida**

Gravida adalah seseorang wanita yang hamil (Rasida, Oxom. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media) Sedangkan primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Mual muntah pada

primigravida dipengaruhi oleh kadar hormon kehamilan. Ketika seorang wanita hamil anak pertama, kadar hormonal akan mengalami peningkatan lebih dibandingkan pada wanita multigravida. Wanita multigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon kehamilan tersebut karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan, sehingga mual muntah yang dialami primigravida biasanya lebih tinggi dibandingkan multigravida.

#### c) Mola Hidatidosa

Kehamilan mola hidatidosa ialah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar karena tidak ditemukan janin dan hampir seluruh ari-ari mengalami perubahan. Untuk memperkuat diagnosis, maka dilakukan pemeriksaan kadar Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam darah atau urine (Rasida, Wiknjosastro. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media). Pada kehamilan mola hidatidosa kadar HCG lebih tinggi dan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang memicu terjadinya mual muntah yang berlebihan atau hiperemesis (Rasida, Prawiroharjo. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

#### d) Faktor Usia

Usia di bawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga dapat menimbulkan mual dan muntah. Mual dan muntah terjadi pada umur di bawah 20 tahun disebabkan oleh belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta kasih, serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan dilahirkannya. Mual dan muntah yang terjadi di atas umur 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis akibat ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan

kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stres pada ibu (Rasida, Varney. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

e) Faktor Psikosomatik

Menurut teori psikosomatik, hiperemesis gravidarum merupakan keadaan gangguan psikologis yang diubah dalam bentuk gejala fisik. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan, serta tekanan pekerjaan dan pendapatan menyebabkan terjadinya perasaan berduka, serta konflik dan hal tersebut dapat menjadi faktor psikologis penyebab hiperemesis gravidarum. Pekerjaan yang terlalu berat sehingga menyebabkan stres pada ibu sehingga menimbulkan terjadinya hiperemesis gravidarum (Rasida, Varney. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

f) Riwayat Keturunan

Riwayat keturunan adalah riwayat kesehatan keluarga yang berperan penting dalam kelanjutan suatu penyakit dari generasi ke generasi berikutnya. Setiap ibu hamil trimester I berpeluang mengalami kejadian hiperemesis gravidarum. Namun, salah satu hal yang dapat meningkatkan adalah riwayat keluarga, baik orang tua atau saudara kandung perempuan yang pernah mengalami kejadian hiperemesis gravidarum selama kehamilan. Vikanes dkk. (2010), Pengarang Rasida, 2020). dalam penelitiannya yang berjudul "Recurrence of hyperemesis gravidarum across generations: population based cohort study" mendapatkan hasil bahwa jika ibu terkena hiperemesis, risiko hiperemesis yang akan dialami anak perempuannya (recurrence risk) adalah 3,00% dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki hiperemesis (1,05%).

Genetik juga dapat berkaitan karena terdapat peningkatan jumlah kasus pada mual dan muntah pada wanita yang memiliki ibu yang mengalami gejala tersebut selama kehamilan mereka (Tiran, 2008), Pengarang Rasida, 2020). Hiperemesis gravidarum ditularkan dari ibu kepada anak perempuan. Efek intergenerasi maternal telah diamati dengan meningkatnya kemungkinan hiperemesis gravidarum diantara wanita yang ibunya juga pernah mengalami hiperemesis gravidarum selama kehamilan sebelumnya (Rasida, Vikanes. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

Hiperemesis gravidarum lebih kuat dipengaruhi oleh genotipe ibu. Efek intergenerasi maternal telah diamati, dengan meningkatnya kemungkinan hiperemesis gravidarum di antara wanita yang ibunya juga pernah mengalami hiperemesis gravidarum selama kehamilan sebelumnya, sebaliknya gen-gen paternal (gen dari bapak) tidak dianggap berperan dalam terjadinya Hiperemesis gravidarum (Rasida, Vikanes. Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

#### g) Faktor Endokrin

Teori endokrin menyatakan bahwa peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menjadi faktor pencetus mual muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada system gastrointestinal mengalami relaksasi. Hal itu mengakibatkan penurunan motilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Refleks esofagus, penurunan gerak lambung, dan penurunan sekresi dari asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Selain itu, HCG juga menstimulasi kelenjar tiroid yang dapat mengakibatkan mual dan muntah. Hormon progesteron berfungsi untuk mencegah gerakan kontraksi

atau pengerutan otot rahim. Hormon ini dapat mengembangkan" pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah, itu penyebab mengapa sering terjadi pusing saat hamil. Hormon ini juga membuat sistem pencernaan jadi lambat, perut menjadi kembung atau sembelit, dan memengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh, meningkatkan pernapasan, mual, dan menurunnya gairah berhubungan intim selama hamil.

#### h) Faktor Metabolik

Teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat mengakibatkan mual dan muntah pada kehamilan. Vitamin B6 berfungsi menurunkan keluhan atau gangguan mual dan muntah bagi ibu hamil dan juga membantu dalam pembentukan lemak untuk pembentukan sel darah merah, membantu membentuk hemoglobin yang dapat mengikat oksigen dalam darah, sehingga saat seseorang mengalami kekurangan vitamin B6 tubuh akan berisiko terserang anemia (Rasida, Rukiyah. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

#### i) Faktor Alergi

Alergi merupakan salah satu respons dari jaringan ibu terhadap anak. Adanya histamin sebagai pemicu dari mual dan muntah mendukung ditegakkannya teori alergi sebagai etiologi hiperemesis gravidarum. Mual dan muntah berlebihan juga dapat terjadi pada ibu hamil yang sangat sensitif terhadap sekresi dari korpus luteum. Pada kehamilan ketika diduga terjadi invasi jaringan villi korialis yang masuk dalam peredaran darah ibu, maka faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian hiperemesis gravidarum (Manuaba, 2010). Pengarang Rasida, 2020).

#### j) Faktor Infeksi

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara infeksi *helicobacter pylori* dengan terjadinya hiperemesis gravidarum, yaitu adanya infeksi *helicobacter pylori* akan menyebabkan penurunan penyerapan Fe, sehingga terjadilah anemia yang merupakan salah satu penyebab kejadian hiperemesis gravidarum.

#### k) Pola Makan

Tiran menyatakan bahwa faktor budaya yang merupakan hal penting berkaitan dengan pemilihan jenis makanan yang akan dikonsumsi. Penelitian lain menemukan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum dapat meningkat pada wanita yang mengalami pembatasan dalam intake nutrisi (Rasida, Runiari. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media). Asupan air yang moderat dan kepatuhan terhadap makanan sehat yang mencakup sayuran dan ikan dikaitkan dengan risiko terkena hiperemesis yang lebih rendah (Rasida, Haugen. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media) Diet bebas laktosa dan diet vegetarian adalah diet yang paling sering menyebabkan hiperemesis gravidarum (Rasida, Mullin. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

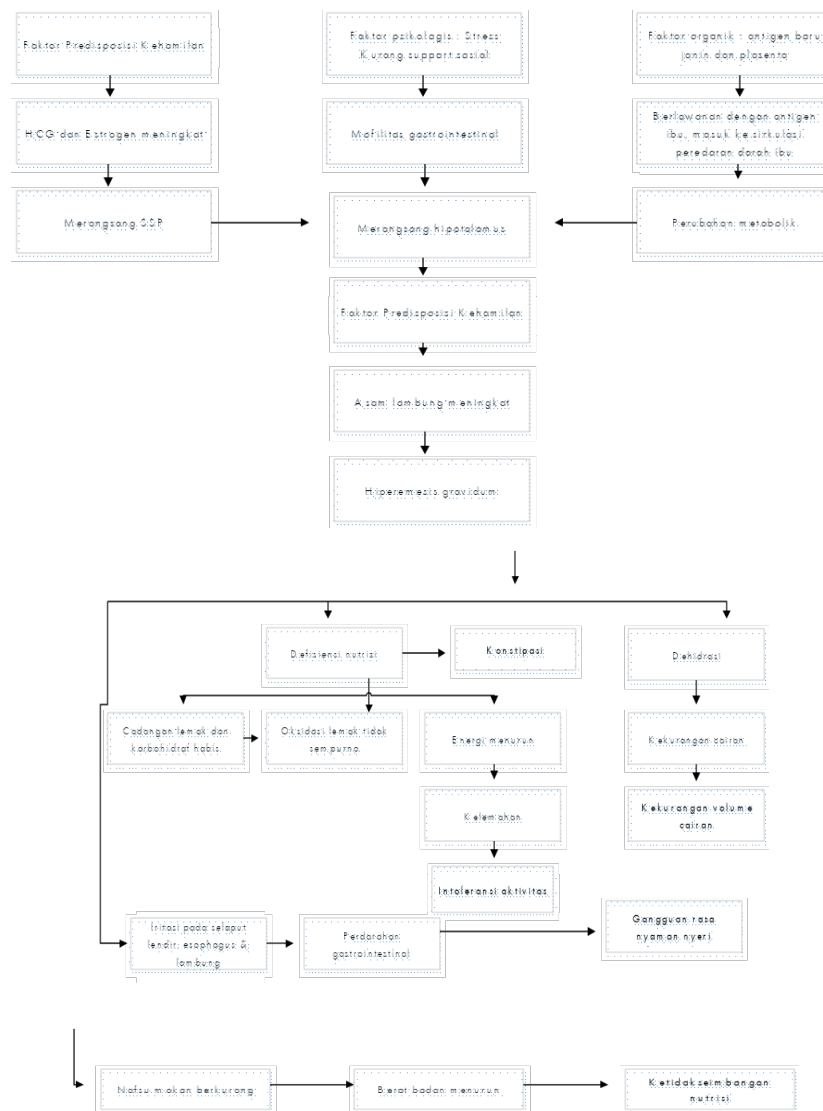
### b. Patofisiologi

(Menurut Rasida, Runiari. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media) peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan HCG dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi asam hidroklori juga berkontribusi terhadap terjadinya

mual dan muntah. Hal ini diperberat oleh adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan, dan sosiokultural. Pada beberapa kasus berat, perubahan yang terjadi berhubungan dengan malnutrisi dan dehidrasi yang menyebabkan terdapatnya nonprotein nitrogen, B6, dan B12 yang mengakibatkan terjadinya lemah dan anemia; bahkan pada kasus berat, kekurangan vitamin B1 dapat mengakibatkan terjadinya wernicke encephalopati. Wernicke encephalopati adalah kelainan saraf yang disebabkan oleh kekurangan vitamin B1 (Tiamin).

c. Pathway

Bagan 2.1  
*Pathway Hiperemesis Gravidarum*



WOC Hiperemesis (2019) dari tim Pokja SDKI DPP (2017)

#### d. Manifestasi Klinis

Secara umum, hiperemesis gravidarum dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan menurut berat ringannya gejala sebagai berikut:

##### 1) Hiperemesis Gravidarum Grade I

Muntah terus-menerus yang memengaruhi keadaan umum. Pada tingkatan ini, ibu hamil merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun, dan

merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistolik menurun, dapat disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang, lidah kering, dan mata cekung.

## 2) Hiperemesis Gravidarum Grade II

Ibu hamil tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah kering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun, suhu kadang-kadang naik, mata cekung dan sedikit ikterus, berat badan turun, hemokonsentrasi, oligouria, dan konstipasi. Aseton dapat tercium dari hawa pernapasan karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam urine.

## 3) Hiperemesis Gravidarum Grade III

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun, serta suhu meningkat. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai wernicke ensefalopati. Gejala yang dapat timbul, seperti nistagmus, diplopia, dan perubahan mental. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan terjadinya payah hati. Pada tingkatan ini juga terjadi perdarahan dari esofagus, lambung, dan retina (Rasida, Manuaba. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

### e. Penatalaksanaan

Pada hiperemesis gravidarum menurut tingkatannya sebagai berikut:

#### 1) Hiperemesis Gravidarum Grade I

Pencegahan dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan

dengan maksud menghilangkan faktor psikis ibu terhadap rasa takut, menganjurkan mengubah pola makan sehari-hari, terapi obat menggunakan sedative (obat yang punya efek mengantuk) yang sering diberikan adalah phenobarbital, vitamin B1 dan B6, antihistamin seperti dramamin dan avomin (Surrinah, 2008). Menurut Surrinah (2009) Pengarang Rasida, 2020), infus glukosa 10% atau 5%: RL = 2:1,40 tetes per menit. Berikan cairan parenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat, dan protein dengan glukosa 5%. Bila perlu ditambahkan vitamin, khusus vitamin B1 kompleks dan vitamin C (Rasida, Prawiroharjo. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

## 2) Hiperemesis Gravidarum Grade II dan III

Isolasi dan Pengobatan Psikologis Dengan melakukan isolasi di ruangan sudah dapat meringankan wanita hamil karena perubahan suasana dari lingkungan rumah tangga. Petugas dapat memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang berbagai masalah berkaitan dengan kehamilan (Rasida, Manuaba. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

- a) Pemberian Cairan Pengganti Dalam keadaan darurat, diberikan cairan pengganti sehingga keadaan dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang diberikan adalah glukosa 5 sampai 10% dengan keuntungan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi agar terjadi perubahan metabolisme dari lemak dan protein menjadi pemecahan glukosa. Dalam cairan dapat ditambahkan vitamin C, B kompleks, atau kalium yang diperlukan untuk kelancaran metabolisme.

## f. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Mengurangi diet lemak dan kopi untuk menghindari peningkatan nyeri ulu hati karena diet tersebut menstimulasi sekresi asam lambung dan mengiritasi mukosa.
- 2) Memakan makanan ringan tapi sering dari pada hanya makan besar tiga kali sehari dapat mencegah nyeri ulu hati.
- 3) Relaksasi dan napas dalam selama beberapa menit dapat membantu mengurangi nyeri.
- 4) Apabila antasida digunakan, gunakan yang berbahan dasar aluminium hidroksida atau magnesium hidroksida. Banyak obat yang dijual bebas mengandung natrium yang meningkatkan retensi air dan dapat menyebabkan edema.

#### **g. Komplikasi**

Pada mual dan muntah yang lama dan sering dapat menyebabkan tubuh mengalami defisiensi 2 vitamin penting, yaitu vitamin K dan tiain. Pada defisiensi tiamin dapat mengakibatkan wernicke encephalopati, yaitu suatu gangguan sistem saraf pusat yang ditandai dengan pusing, gangguan penglihatan. Penyakit ini dapat berkembang semakin parah dan menyebabkan kebutaan, kejang, dan koma. Pada defisiensi vitamin K, terjadi gangguan koagulasi darah (Rasida, Fosum. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

#### **h. Dampak Hiperemesis Gravidarum**

##### **a) Dampak medis ibu**

Dampak dari Hiperemesis Gravidarum cukup kompleks. Dampak yang ditimbulkan, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan (dehidrasi) sehingga

keadaan ibu menjadi lemah dan lelah pada hubungan gastroesofagial, dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pnemoni aspirasi, robekan mukosa, yang menyebabkan peredaran rupture esophagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal (Rasida, Rukiah, dkk. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

b) Dampak medis bayi

Hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, namun juga dapat menyebabkan efek samping janin, sebagaimana telah dilaporkan terkait dengan peningkatan resiko untuk hasil kehamilan yang merugikan, seperti berat rendah, kelahiran premature, dan bayi usia kecil untuk gestasional. Hasil sekunder meliputi kelahiran premature spontan, preeklamsia, berat lahir, bayi usia kecil hingga usia kehamilan (Rasida, McCarthy. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

c) Dampak psikologis

Ibu Selain dampak fisiologis pada kehidupan ibu dan janinnya Hiperemesis Gravidarum juga menimbulkan dampak secara psikologis, social, spiritual, dan pekerjaan secara psikologis dapat menimbulkan kecemasan, rasa bersalah dan marah. jika mual muntah menghebat, maka timbul self pity dan dapat terjadi konflik antara ketergantungan dan kehilangan control Dalam studi control kasus retrospektif terhadap 259 orang desawa, gangguan psikologis dan perilaku lebih sering dilaporkan dikalangan orang dewasa yang terpapar dengan hyperemesis gravidarum (Rasida, McCarthy. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

d) Dampak spiritual

Pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum akan merasakan tidak berdaya.

Ibu hamil cenderung menyalahkan Tuhan karena merasa apa yang terjadi kepadanya itu tidak adil, merasa tersiksa atas keluhan yang dialami, merasa ujian yang sangat berat hanya menyimpannya, dan cenderung tidak bisa berpikir jernih.

e) Dampak komunikasi dan sosial

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum menjadi lebih menutup diri, pola komunikasi pun berubah karena terbawa emosi yang labil, bahasa yang digunakan akan lebih kasar dan di luar kontrol. Kontak sosial dengan orang lain juga berubah karena ibu hamil mengalami perubahan yang sangat kompleks terhadap kehamilannya. Dukungan keluarga memiliki andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan dan memperlihatkan dukungan dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia, dan siap dalam menjalani kehamilan, terlebih pada usia trimester pertama kehamilan (Rasida, Dahno. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

## E. Konsep Dasar Kehamilan

### a. Definisi

Kehamilan merupakan penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan tertanamnya hasil kontrasepsi ke dalam endometrium. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Rasida, Syaifudin. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang dialami oleh setiap

perempuan dalam siklus reproduksi proses kehamilan dimulai dari ovulasi atau pelepasan sel telur, kemudian terjadinya pertumbuhan zigot atau hasil kontrasepsi, penempelan hasil kontrasepsi pada uterus, pembentukan plasenta, kemudian tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan cukup bulan. Selama kehamilan terdapat perubahan psikologis dan perubahan fisik (Rasida, Sehnawati. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seseorang wanita yang di dalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan kehamilan adalah terbentuknya individu baru dalam alat reproduksi wanita akibat adanya pertemuan dua senyawa yaitu sperma dan ovum berkembang sampai persalinan yang cukup bulan (aterm) diperkirakan tidak melebihi dari 40 minggu 7 hari.

#### **b. Klasifikasi Kehamilan**

Pasangan suami istri yang sedang merencanakan kehamilan atau yang sudah pernah mengalami kehamilan mungkin telah akrab dengan klasifikasi kehamilan, yang menurut (Rasida, Saifudin. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media), klasifikasi kehamilan tersebut menjadi 3 trimester, yaitu trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Kehamilan matur (cukup bulan) berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43

minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur, sedangkan bila lebih dari 43 minggu disebut postmatur.

Sejumlah perubahan akan terjadi pada tubuh dan janin setiap trimesternya, seperti pada trimester satu, banyak gejala dan keluhan yang terjadi sebagai akibat dari adaptasi perubahan hormon kehamilan. Pada minggu-minggu awal kehamilan, bentuk perut mungkin belum terlihat membuncit, tetapi banyak hal yang akan terjadi dalam tubuh. Perubahan hormon yang paling berkontribusi terhadap gejala kehamilan adalah peningkatan kadar estrogen dan HCG yang menyebabkan mual dan muntah yang akan dirasakan perempuan selamabeberapa bulan pertama kehamilan. Selain itu, Ibu juga akan merasa lebih lelah dari biasanya selama trimester pertama, gejala yang disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon progesteron, yang dapatmenyebabkan kantuk dan lemas.

Pada trimester kedua, gejala yang tidak menyenangkan seperti kehamilan pada trimester satu dapat berkurang, bahkan menghilang. Tidur menjadi lebih nyenyak dan tingkat energi pun meningkat. Meskipun gejala yang tidak menyenangkan cenderung menghilang, gejala lain akan muncul saat perkembangan janin mulai meningkat. Ibu akan merasakan lebih banyak tekanan pada panggul, perut akan mulai terlihat membuncit, adanya peregangan kulit di sekitar perut cenderung membuat Ibu merasa gatal. Keajaiban kehamilan akan terjadi antara kehamilan 16-18 minggu, yakni adanya gerakan janin.

Trimester ketiga merupakan masa penantian terhadap kelahiran bayi semakin dekat, ketika rahim mendorong diafragma, otot yang mengatur pernapasan akan terganggu sehingga Ibu akan merasa sesak. Pergelangan kaki, tangan, dan wajah

mungkin akan membengkak karena menahan lebih banyak cairan dan sirkulasi darah yang melambat. Janin juga akan mulai turun ke jalan lahir untuk bersiap lahir ke dunia. Tekanan dari turunnya janin tersebut juga yang akan memengaruhi frekuensi berkemih ibu sehingga lebih sering berkemih.

### c. Proses Terjadinya Kehamilan

Ovulasi merupakan proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel de Graaf yang menuju ke permukaan ovarium disertai pembentukan cairan folikel dan selama pertumbuhan ini ovarium mengeluarkan hormon yang dapat memengaruhi gerakan dari tuba. Dengan pengaruh LH yang semakin besar, terjadi proses pelepasan ovum (ovulasi), dengan gerakan aktif tuba maka ovum telah dilepaskan segera ditangkap oleh fimbria tuba. Ovum yang tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus dan siap untuk dibuahi.

Konsepsi adalah pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa. Ovum yang siap dibuahi setelah 12 jam. Spermatozoa menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi, yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma hingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa akan melanjutkan perjalanannya menuju tuba fallopi. Spermatozoa ini akan hidup selama 72 jam di dalam genetalia interna. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona pelusida, spermatozoa masuk ke dalam ovum. Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zigot.

Pada hari keempat, hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut

massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Dengan demikian, blastokista diselubungi oleh suatu simpai yang disebut trofoblas. Trofoblas ini sangat kritis untuk keberhasilan kehamilan terkait dengan keberhasilan nidasi (implantasi), produksi hormon kehamilan, produksi imunitas bagi janin, peningkatan aliran darah maternal ke dalam plasenta, dan kelahiran bayi. Sejak trofoblas terbentuk, produksi HCG dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio.

Invasi trofoblas diatur oleh pengaturan kadar HCG. Sinsiotrofoblas menghasilkan HCG yang akan mengubah sitotrofoblas menyekresikan hormon yang noninvasif. Trofoblas yang semakin dekat dengan endometrium menghasilkan kadar HCG yang semakin rendah dan membuat trofoblas berdiferensiasi dalam sel-sel jarang yang menghasilkan protein perekat plasenta, yaitu trophouteronectin. Trofoblas-trofoblas invasif lain yang lepas dan bermigrasi ke dalam endometrium dan miometrium akan menghasilkan protease dan inhibitor protease yang diduga memfasilitasi proses invasi ke dalam jaringan maternal (Rasida, Prawirohardjo. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

#### **d. Tanda Kehamilan**

Tanda tanda kehamilan yang dialami oleh ibu hamil dibagi menjadi tiga kategori yaitu tanda pasti hamil, tanda kemungkinan hamil, dan tanda pasti hamil

##### **1) Tanda tidak pasti kehamilan**

- a) Rahim membesar
- b) Tanda chanwick

- c) Tanda hegar
- d) Tanda piskaseck
- e) Tanda Braton Hick
- f) Tanda goodells sign
- g) Ballotement

2) Tanda kemungkinan hamil

- a) Amenorhea
- b) Nusea yaitu enek
- c) Miksi sering buang air kecil
- d) Rasa tergelitik nyeri tekan, pembengkakan pada payudara
- e) Perubahan jaringan pada payudara dan serviks
- f) Areola berwarna lebih gelap
- g) Pica atau mengidam
- h) Pembesaran Rahim dan perut
- i) Kontraksi sebentar sebentar terasa nyeri

3) Tanda pasti kehamilan

- a) Gerakan janin dapat dirasakan ibu primigravida pada umur kehamilan 18 minggu sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu.
- b) Sinar rontgen pada pemeriksaan sinar rontgen terlihat kerangka janin
- c) Ultrasonografi (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa kantong janin panjang janin dan diameter biparietal hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan dengan menggunakan USG
- d) Palpasi dapat dilakukan dengan palpasi leopold pada akhir trimester II

- e) Denyut jantung janin (DJJ) dapat diketahui dengan fetal electrocardiograph (pada kehamilan 12 minggu), dengan Doppler (kehamilan 12 minggu) dan stetoskop Leanech (pada kehamilan 18-20 minggu)

#### **e. Perubahan Adaptasi Kehamilan**

##### **1) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil**

Trimester pertama dan kedua sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ibu sedang mengandung. Penyesuaian diri dengan aktivitas dan perubahan fisik, hormon juga dirasa dapat memengaruhi sisi psikologis ibu hamil. Morning sickness yang diikuti dengan gejala mual dan muntah pada awal kehamilan membuat suasana hati berubah. Akibatnya, ibu hamil lebih mudah sensitif dan mengalami kesulitan dalam mengontrol emosinya. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan (Rasida, Rukiah. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

##### **2) Perubahan Fisiologis pada kehamilan**

Selain perubahan psikologis, ibu hamil pasti akan mengalami perubahan fisiologis. Hal ini tentu merupakan suatu perubahan yang alamiah dan wajar. Hal ini terjadi karena penyesuaian tubuh terhadap tumbuh kembang janin. Berikut beberapa perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil di awal

kehamilan.

### 3) Saluran Pencernaan

Fungsi saluran pencernaan selama hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, terdapat perasaan enek (nausea) akibat kadar hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan HCG dalam darah. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus ini juga berkurang, yang merupakan akibat dari jumlah progesteron yang besar dan menurunnya kadar motilin. Makanan lebih lama berada dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama berada dalam usus-usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi, akan tetapi menimbulkan juga konstipasi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis). Biasanya terjadi pada pagi hari yang dikenal dengan morning sickness. Emesis, bila terlampaui sering dan terlalu banyak dikeluarkan, disebut hiperemesis gravidarum, keadaan ini patologik (Rasida, Rukiah. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

### 4) Rahim (Uterus)

Uterus akan mengeras pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu, uterus membesar (sebesar telur bebek), kemudian pada kehamilan 12 minggu akan menjadi sebesar telur angsa (Rukiyah, 2009 pengarang Rasida, 2020). Pada permulaan kehamilan, posisi rahim dalam posisi antefleksi atau retrofleksi.

### 5) Serviks

Serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru karena terjadi peningkatan vaskularisasi ke serviks selama kehamilan (Rasida, Rukiah 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

#### 6) Vagina dan Vulva

Pada permulaan kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hampir biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron (Rukiyah, 2009, pengarang Rasida, 2020).

#### 7) Mammae

Jaringan glandular dari payudara membesar dan puting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar terjadi pada waktu menjelang persalinan. Hormon pertumbuhan dan glukokortikosteroid juga mempunyai peranan penting dalam perkembangan ini. Prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu (Rasida, Jannah. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

#### 8) Traktus Urinarius

Ginjal seorang wanita hamil bertambah besar. Kecepatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal bertambah pada awal kehamilan. Dengan pembesaran yang terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, uterus akan menyita tempat dalam panggul. Akibat perubahan ini, pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul rasa sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul (Rasida, Rukiah. 2020, Hiperemesis

Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

#### 8) Saluran Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil juga agak berubah (Rasida, Jannah 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media).

#### 9) Sistem Kardiovaskuler

Hal yang paling khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Sirkulasi darah ibu pada kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta. Uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, mammae, dan alat-alat lainnya yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Suplai darah ke dalam rahim harus meningkat seiring dengan perkembangan rahim dan memenuhi kebutuhan plasenta yang mulai berfungsi. Hormon estrogen menyebabkan perkembangan pembuluh-pembuluh darah baru. Pada awalnya pembuluh-pembuluh darah baru ini membentuk jaringan berkeluk-luk melalui dinding Rahim (Rasida, Jannah. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

#### 10) Keputihan

Merupakan hal yang fisiologis karena pengaruh estrogen atau karena kandidiasis, glikosuria, antibiotik, trikomonas, gonore. Yang terpenting adalah keputihan tidak berbau, berwarna, dan gatal (Rasida, Rukiah. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

### **f. Dampak Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia**

#### 1) Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit

Air adalah substansi utama dalam sel, darah limfe dan cairan vital tubuh lain. Jumlah masukan cairan yang direkomendasikan dalam sehari adalah sekitar 6-8 gelas (1500-2000 ml). Pada wanita hamil kebutuhan air akan meningkat sekitar 10 sampai 12 gelas perhari. Cairan diperlukan untuk meningkatkan volume darah dan air ketuban. Berikan cairan parenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukose 5%. Pemberian glukosa 5% diharapkan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai energi. Bila perlu dapat ditambah kalium, dan vitamin khususnya vitamin B kompleks dan vitamin C dan bila ada kekurangan protein, dapat pula diberikan asam amino secara intravena.

#### 2) Kebutuhan Rasa Nyaman

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala

atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu : arti nyeri, persepsi nyeri, toleransi nyeri, dan reaksi terhadap nyeri. Nyeri ulu hati pada ibu hamil terjadi akibat berkurangnya motilitas lambung, relaksasi, dan gelombang balik peristaltik yang menyebabkan regurgitasi isi lambung ke dalam esofagus. Iritasi mukosa esofagus menimbulkan gejala ketidaknyamanan seperti rasa terbakar di belakang tulang dada bagian bawah, sering kali menjalar ke atas di sepanjang jalur esofagus. (Reeder, 2011)

### 3) Kebutuhan Nutrisi

Menurut Reeder, 2011 menyatakan bahwa, nutrisi prenatal yang adekuat merupakan salah satu dari faktor lingkungan terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya. Sebuah penelusuran singkat mengenai nutrisi dasar dapat membantu perawat ketika memberi penyuluhan kepada klien tentang nutrisi yang baik selama kehamilan. Semua makanan tersusun atas kombinasi kelompok-kelompok nutrient yaitu :

#### a) Karbohidrat

Fungsi karbohidrat adalah untuk menghasilkan energi. Karbohidrat dibutuhkan dalam jumlah adekuat untuk menyerap protein untuk kebutuhan pertumbuhan. Glukosa, sebuah bentuk karbohidrat, adalah bahan bakar utama tubuh. Sumber utama karbohidrat dalam diet adalah produk buah-buahan, sayur-sayuran, padi-padian.

#### b) Lemak

Lemak adalah sumber energi yang pekat, menghasilkan lebih dari dua kali lebih banyak dari karbohidrat. Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Selain menyuplai energi, lemak dalam diet memberikan asam lemak esensial serta menyuplai dan membawa vitamin A, D, E dan K yang larut dalam lemak. Sumber lemak yaitu mentega, margarin dan minyak salad.

c) Protein

Fungsi utama protein adalah membangun dan memperbaiki semua sel tubuh. Peningkatan jumlah diperlukan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan maternal dan janin. Makanan kaya protein seperti daging sapi, ikan, buncis kering atau tanaman polong

d) Vitamin dan Mineral

Vitamin adalah zat organik yang esensial untuk kehidupan dan harus disuplai oleh makanan dalam jumlah sedikit setiap hari. Vitamin secara langsung terlibat dalam pengaturan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak, dan mereka membantu dalam reaksi pengaturan untuk memelihara jaringan tubuh. Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital, dan beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Asam folat direkomendasikan untuk 4 minggu sebelum konsepsi dan selama 3 minggu pertama kehamilan. Jika terjadi ketidakadekuatan asupan

diet, asam folat dapat diberikan sepanjang kehamilan

e) Pertambahan Berat Badan

Sebagian besar pertambahan berat badan selama trimester kedua berhubungan dengan jaringan maternal, sedangkan berat janin paling banyak terjadi selama trimester ketiga. Pola yang biasa terjadi adalah pertambahan berat badan sebesar 1 sampai 2 kg selama trimester pertama, pertambahan berat badan sekitar 0,4 kg perminggu selama dua trimester terakhir. Total pertambahan berat badan selama kehamilan sekitar 10,85-12,65 kg pada wanita yang berat badan sebelum kehamilannya berada dalam kisaran berat badan normal. Untuk wanita yang berat badannya dibawah normal, pertambahan berat badan yang dianjurkan adalah 14 sampai 20 kg. Untuk wanita yang berat badannya diatas rata-rata, anjuran pertambahan berat badanya adalah sebesar 7,5 sampai 12,5 kg. (Reeder,2011)

f) Asupan Kalori

Angka kecukupan kalori dibuat untuk menyediakan energi yang adekuat dan mendukung pertumbuhan serta pertambahan berat badan sesuai untuk kesehatan dan kesejahteraan janin dan wanita. Rata-rata kebutuhan asupan energi terpenuhi dengan asupan harian sebesar 45 kal/kg berat badan wanita hamil (Reeder, 2011).

g) Pemenuhan Kebutuhan Psikososial

Mengembalikan keseimbangan psikologis ibu hamil, dengan memberikan

KIE (konseling, informasi dan edukasi). Perawat perlu meyakinkan penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini. Dapat ditekankan bahwa hiperemesis gravidarum mempunyai batas waktu tertentu yaitu sekitar 6 - 12 minggu. Dapat juga diinformasikan bahwa semakin tua usia kehamilan semakin berkurang kejadian mual-muntahnya, dan akhirnya menghilang dengan sendirinya. (Rasida, Manuaba. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

## **B. KONSEP PROSES KEPERAWATAN**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan ibu secara lengkap (Rasida, Rukiah. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media) seperti: Identitas ibu, nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, alamat. Dan data penanggung jawab: berupa identitas suami atau wali yang bertanggung jawab yang berisi nama, umur, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat rumah.

#### **a. Keluhan Utama**

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui perihal yang mendorong ibu datang kebidan keluhan yang sering dijumpai adalah mual muntah (Estiwidani, 2008, Rasida, 2020). Pada keluhan yang dijumpai pada Nya W yaitu mual

muntah, tidak bisa beraktivitas sedangkan pada Hiperemesis Gravidarum umumnya terdapat keluhan seperti mual muntah yang berlebihan

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang adalah informasi mengenai keadaan dan keluhan pasien saat timbul (Aspiani, 2017). Pada riwayat kesehatan sekarang terdapat keluhan yang dirasakan oleh ibu sesuai dengan gejala-gejala pada Hiperemesis Gravidarum yaitu: mual dan muntah terus menerus jika dipaksakan makan atau minum, klien mengatakan muntahnya lebih dari 6 kali sehari, klien mengatakan mual yang paling sering dirasakan yaitu pada pagi hari dan malam hari mual muntah berkurang jika klien tidur

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Apakah klien pernah mengalami riwayat penyakit seperti DM, hipertensi atau penyakit jantung (Rasida, Aspiani. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media) namun pada Ny W mempunyai riwayat anemia karena pada wanita hamil yang kurang darah lebih sering terjadi Hiperemesis Gravidarum (Rasida, Manuaba. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit keluarga untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien. Yang perlu

ditanyakan missal, jantung, kelainan bawaan, dan lain lain (Rasida, Estiwidadi. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media) pada Ny w di dalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang diturunkan seperti asma dan diabetes serta penyakit yang ditularkan seperti tuberkolosis atau penyakit yang dapat membahayakan ibu dan janinnya

e. Riwayat Obsetri

1) Riwayat Haid

a) Menarche

Umumnya terjadi pada usia 12-13 tahun namun pada Ny W pertama Haid pada usia 14 tahun

b) Siklus

Teratur atau tidaknya setiap bulan. Siklus menstruasi berlangsung 28 hari sehingga disebut siklus yang teratur jika mundur 2 hari setiap bulan nya, menstruasi teratur sangat penting bagi perhitungan masa subur namun pada Ny w ia mengalami siklus yang teratur yaitu 30 hari setiap bulan nya.

c) Sifat darah

Sifat darah nya saat yaitu encer, warnaya hitam, amis.

d) HPHT

Tanggal pada hari pertama periode menstruasi terakhir atau last normal menstrual periode (LNMP) digunakan sebagai dasar untuk

menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus

e) Jumlah Kehamilan

Gravida adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh wanita tersebut (Rasida, Varney. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

f) Riwayat ANC

Riwayat kehamilan sekarang perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu rutin ANC atau tidak dan untuk mendeteksi komplikasi, beberapa ketidaknyamanan, dan setiap keluhan seputar kehamilan yang dialami wanita (Rasida, Varney. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

g) Riwayat Kehamilan, Dan Nifas Yang Lalu

Klien mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke 2 klien mengatakan belum pernah keguguran sebelumnya.

h) Riwayat Persalinan

pertanyaan yang dapat dikaji, yaitu usia pertama menikah, lama perkawinan, dan perkawinan beberapa (Rasida, Sulistyawati. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media) Klien mengatakan ini merupakan perkawinan yang pertama, klien menikah pada usia 20 tahun lama menikah yaitu 2 tahun

i) Riwayat KB

Bila ibu pernah mengikuti KB, perlu ditanyakan jenis kontrasepsi, efek samping, alasan berhenti (bila tidak memakai lagi), lamanya

menggunakan alat kontra sepsi (Estiwidani, 2008, pengarang Rasida, 2020). Namun Klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

#### j) Pola Fungsi Kesehatan

##### (1) Pola Nutrisi

Status nutrisi perlu dikaji untuk mengetahui status gizi pasien sebelum dan selama hamil apakah mengalami perubahan, frekuensi makan, jenis makanan, kualitas dan kuantitas makanan, serta berapa banyak ibu minum dalam satu hari. Nafsu makan berubah selama ibu hamil. (Bobak, 2004 pengarang Rasida, 2020). sebelum hamil klien makan 2 kali per hari dengan komposisi nasi putih, lauk pauk dan minum 7 gelas per hari, Ny w mengalami tidak nafsu makan dan minum karna mual dan muntah nya, Ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum akan mengalami intoleransi makanan dan minuman sehingga apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan (Rasida, Prawirorahardjo. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

##### (2) Pola Eliminasi

Berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal yang menurunkan tonus dan motilitas lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik usus lebih lambat sehingga menyebabkan konstipasi. Rukiah, 2009 pengarang Rasida, 2020). Sebelum hamil klien BAK 4-5 kali

perhari dan BAB 1 kali perhari Ny w mengatakan pada saat hamil mengalami kesulitan buang air besar

### (3) Pola aktivitas

Pola aktivitas ini dikaji untuk mengetahui pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, aktivitas menjadi terganggu dan ibu lebih mudah lelah (Rasida, Ambarwati. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

### (4) Pola Istirahat Tidur

Dikaji untuk mengetahui pola istirahat dan tidur pasien, berapa lama kebiasaan tidur siang dan tidur malam. Pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, kebutuhan istirahat akan berkurang dikarenakan adanya gangguan rasa nyaman ibu mengalami mual dan muntah. (Rasida, Ambarwati. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

### (5) Pola seksual

Pola seksual dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksual dalam seminggu, ada keluhan atau tidak. Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum akan malas untuk berhubungan seksual dikarenakan merasa lemas dan lelah.

### (6) Pola hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihannya, antara lain tentang mandi, gosok gigi, keramas, ganti baju dan pakaian dalam (Rasida, Sulistyawati. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta

One peach Media)

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan apakah ibu baik, cukup, atau kurang untuk mengetahui tingkatan Hiperemesis gravidarum tetapi biasanya pada pasien Hiperemesis Gravidarum klien terlihat lemah

2) Tanda Tanda Vital

Pada kasus Hiperemesis gravidarum nadi cepat, suhu meningkat tekanan darah rendah, frekuensi pernafasan meningkat

3) Tingkat Kesadaran

Kesadaran klien biasanya dapat terjadi penurunan kesadaran atau sadar penuh

4) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan ini tidak hanya dilakukan secara lapang pandang, tetapi sekaligus dengan rabaan. Pemeriksaan diawali dengan urutan sebagai berikut:

a) Kepala Dan Rambut

Inspeksi Bentuk kepala bulat, Kulit kepala bersih, Rambut pasien penyebaran rata, Keadaan rambut ontok, Warna rambut hitam panjang Bau rambut tidak berbau, Wajah pasien pucat, Struktur wajah simetris

Palpasi Ubun ubun, cekung tidak ada nyeri tekan

b) Mata

Palpasi dan inspeksi Mata simetris tampak cekung, Alis dan bulu mata pertumbuhan lebat, simetris, Kelopak mata tidak ada lesi, peradangan, Konjungtiva pucat, Pupil rangsang cahaya baik, Kornea dan iris tidak ada peradangan gerakan bola mata normal, Ketajaman penglihatan baik

c) Hidung

Inspeksi Bentuk tulang hidung tidak ada pembengkokan, Lubang hidung tidak ada secret, tidak ada sumbatan Selaput lendir kering

d) Telinga

Palpasi dan inspeksi Bentuk telinga simetris, Ukuran telinga sedang  
Lubang telinga tidak ada peradangan, Membrane telinga utuh  
Palpasi Tidak ada nyeri tekan

e) Mulut dan faring

Inspeksi Keadaan bibir kering, Keadaan gusi dan gigi normal (tidak ada kelainan), Keadaan lidah normal, terdapat bercak putih, Rongga mulut berbau, tidak ada peradangan

f) Leher

Inspeksi Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada peningkatan vena jugularis, Palpasi Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis

g) Dada / Paru Paru

Inspeksi irama nafas teratur tidak ada tambahan otot pernafasan, Tidak ada kemerahan, Tidak ada retraksi dinding dada, Denyut jantung teratur, Auskultasi Bunyi nafas vasikular

h) Jantung

Inspeksi dan palpasi Tidak ada nyeri tekan, Bunyi jantung S1/S2 dup irama jantung regular

i) Pemeriksaan Abdomen

Abdomen (inspeksi) Permukaan perut terdapat, Linea nigra (garis berwarna hitam kecoklatan), stretchmark (terdapat gurat berwarna putih untuk multigravida, Permukaan Abdomen (palpasi) Pemeriksaan Leopold 1 untuk pemeriksaan usia kehamilan, minggu Rahim TFU : pada minggu ke 16 biasanya sebesar alpukat dengan tinggi dari kepala sampai kaki sekitar 12 sentimeter, Perut membesar sesuai usia kehamilan, Abdomen (auskultasi), Bising usus :

j) Pemeriksaan Payudara Dan Ketiak

Inspeksi Ukuran dan bentuk normal melingkar simetris dengan ukuran besar, Warna payudara dan areola ; sawo matang terjadi perubahan warna menjadi lebih gelap, Kondisi payudara dan putting bersih dan menonjol Palpasi, Tidak terdapat nyeri tekan, Tidak ada benjolan

- k) Pemeriksaan Muskoleskeletal / Akstremitas (Kesimetrisan, Kekuatan Otot, Edema).

Otot simetris, tidak ada edema, namun klien mengalami kelemahan karena kondisi mual muntah nya dan tidak nafsu makan

- l) Ekstremitas

Ekstremitas atas Inspeksi Pergelangan tangan tampak baik, tidak ada edema tangan, terpasang infus ditangan kanan, Tidak ada nyeri tekan, Eksremitas bawah, Inspeksi, tonus otot 5 (persendian ROM baik tidak kaku), Palpasi, Tidak ada nyeri tekan

- m) Genetalia

Vulva : tidak ada varises, tidak ada oedem, bersih

- n) Reflek Patella : kanan/ kiri

- g. Riwayat Psikososial, Budaya, Spiritual

Riwayat social ekonomi ibu dapat membantu mengetahui system dukungan terhadap ibu dan mengambil keputusan dalam keluarga sehingga dapat membantu ibu dalam merencanakan persalinannya yang lebih baik (Rasida, Rukiah. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI

Jakarta One peach Media). Selain itu, pola ini dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu dalam menjalani kehamilan ini, dukungan keluarga, jenis kelamin yang diharapkan, kehamilan, ini direncanakan atau tidak, adakah pantangan makanan selama kehamilan, pada kasus Hiperemesis Gravidarum ada beberapa yang takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu. Hal ini menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah selama kehamilan.

### C. ANALISA DATA

**Tabel 2.1**  
**Analisa Data**

| NO  | DATA                                                                                                                                                                                                                                    | ETIOLOGI                                                                                                 | MASALAH                                               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| (1) | (2)                                                                                                                                                                                                                                     | (3)                                                                                                      | (4)                                                   |
| 1   | DS :<br><br>1) Klien mengatakan tidak mau minum masih suka muntah lebih dari 6 kali<br><br>DO :<br><br>1) Klien tampak lemas TD : 100/60 mmHg<br>Nadi 79x/ MenitTampak terpasang infus<br>Konjungtiva pucat<br>Mata klien tampak cekung | Hiperemesis Gravidarum<br><br>Dapat menyebabkan Dehidrasi Cairan menurun yang beribat pada Kurang cairan | Kekurangan volume cairan                              |
| 2   | DS :<br><br>1) Klien mengatakan sudah tidak makan selama 4 hari Klien                                                                                                                                                                   | Hiperemesis Gravidarum berasal dari Peningkatan kadar progesterone, estrogen, dan HCG yang dapat         | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh |

| NO | DATA                                                                                                                                                                                                                                                          | ETIOLOGI                                                                                                                                                                       | MASALAH               |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|    | <p>mengeluh mual saat makan Klien mengatakan selalu memuntahkan setiap makanan yang masuk</p> <p>DO :</p> <p>1) Tampak penurunan BB dimulai sebelum hamil 53 saat hamil menjadi 50 kg Turgor kulit kurang dari 2 detik Kunjunga pusat Bibir tampak kering</p> | <p>dijadikan factor pencetus Mual muntah yang berakibat klien menjadi kekurangan nutrisi</p>                                                                                   |                       |
| 3  | <p>DS :</p> <p>1) Klien mengatakan lemas saat melakukan aktivitas Klien mengeluh letih Klien mengeluh pusing</p> <p>DO :</p> <p>1) Klien tampak lemas Klien tampak hanya berbaring di tempat tidur Klien mengeluh pusing</p>                                  | <p>Hiperemesis gravidarum mengakibatkan Kurangnya intake nutrisi yang berakibat klien mengalami Kelemahan</p>                                                                  | Intoleransi aktivitas |
| 4  | <p>DS:</p> <p>1) Klien mengatakan belum BAB selama 2 hari Klien mengatakan belum makan selama 4 hari Klien mengatakan tidak bisa mengeluarkan feses</p> <p>DO:</p> <p>1) Klien tampak tidak nyaman Adanya distensi abdomen Klien tampak lemas</p>             | <p>Hiperemesis Gravidarum dapat mengakibatkan Penurunan cairan sehingga Feses menjadi keirng/ keras Feses bertahan di usus Feses sulit dikeluarkan lalu terjadi Konstipasi</p> | Konstipasi            |

Sumber Rasida. 2020, Hiperemesis Gravidarum, DKI Jakarta One peach Media)

## **1. Diagnosa Yang Mungkin Muncul**

- a. Kekurangan volume cairan berhubungan mual muntah
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor psikologis (mis, stress, keengganan untuk makan)
- c. Konstipasi berhubungan dengan fisiologis (penurunan motilitas gastrointestinal, ketidakcukupan asupan serat, ketidakcukupan asupan cairan, kelemahan otot abdomen),
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

## **2. Rencana Tindakan Keperawatan**

Menurut Nanda NIC-NOC, 2015

- a. Kekurangan volume cairan Berhubungan dengan mual muntah

Tujuan : ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dapat teratasi

Kriteria hasil :

- 1) Keseimbangan cairan dan elektrolit akan kembali kebatas normal yang terbukti turgor kulit normal
- 2) Membrane mukosa lembab
- 3) Tidak ada tanda dehidrasi

**Tabel 2.2**  
**Rencana tindakan keperawatan 1**

| Intervensi                                                       | Rasional                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1)                                                              | (2)                                                                                                  |
| 1) Monitor status hidrasi (turgor kulit, membrane mukosa, nadi)  | 1) Dengan memonitor kita dapat mengetahui adanya tanda tanda dehidrasi dan mencegah syok hipovolemik |
| 2) Pemberian cairan intravena                                    | 2) Dapat membantu mengembalikan cairan yang hilang                                                   |
| 3) Menganjurkan ibu agar minum air hangat pada saat bangun tidur | 3) Dapat mencegah mual                                                                               |
| 4) Dorong masukan oral                                           | 4) Dengan mengonsumsi cairan oral dapat membantu mempertahankan cairan                               |
| 5) Kolaborasi dengan dokter pemberian obat anti mual             | 5) Untuk membantu proses penyembuhan sehingga masalah klien cepat teratasi                           |

- b. Ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh Berhubungan Dengan kehilangan cairan nutrisi dan cairan akibat muntah

Tujuan : nutrisi klien dapat teratasi

Kriteria hasil :

- 1) Tidak mengalami mual dan muntah
- 2) Tidak adanya penurunan berat badan yang berarti
- 3) Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan

**Tabel 2.3**  
**Rencana tindakan keperawatan 2**

| Intervensi | Rasional |
|------------|----------|
|------------|----------|

| (1)                                                                      | (2)                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Monitor adanya penurunan berat badan                                  | 1) Untuk memantau perubahan dan penurunan berat badan                                                         |
| 2) Berikan makanan sedikit tapi sering                                   | 2) Untuk menjaga asupan makanan yang dibutuhkan oleh tubuh karna sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin |
| 3) Memberikan ibu kue kering saat pagi hari                              | 3) Untuk mencegah mual muntah                                                                                 |
| 4) Memberikan acara penyuluhan tentang pentingnya nutrisi pada ibu hamil | 4) Untuk menambah pengetahuan ibu tentang nutrisi                                                             |
| 5) Monitor mual dan muntah                                               | 5) Untuk menilai perkembangan serta memberikan dasar rencana apakah yang baik diberikan kepada klien          |
| 6) Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan konjungtiva                  | 6) Untuk mengetahui perkembangan klien dan meminimalisir hal hal yang tidak diinginkan                        |
| 7) Kolaborasi dengan dokter pemberian obat anti mual muntah              | 7) Dengan kolaborasi maka diharapkan masalah klien dapat teratasi                                             |

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan akibat fisik

Tujuan : aktivitas klien dapat kembali normal

Kriteria hasil :

- 1) Mampu melakukan aktivitas sehari hari secara mandiri
- 2) Tanda tanda vital normal
- 3) Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan alat

**Tabel 2.4**  
**Rencana tindakan keperawatan 3**

|            |          |
|------------|----------|
| Intervensi | Rasional |
|------------|----------|

| Intervensi                                                                                           | Rasional                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1)                                                                                                  | (2)                                                                                                                  |
| 1) Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan                                 | 1) Menilai tingkatan kemampuan klien dalam beraktifitas yang akan disesuaikan dengan intervensi yang harus dilakukan |
| 2) Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi, dan social | 2) Menjaga klien agar tetap nyaman dan klien merasa terbantu dalam aktivitasnya                                      |
| 3) Bantu mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang di perlukan untuk aktivitas yang di inginkan   | 3) Dapat meringankan aktivitas klien                                                                                 |
| 4) Bantu pasien/ keluarga dalam mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas                       | 4) Dapat meringankan aktivitas pasien dan meminimaisir hal hal yang tidak diinginkan seperti jatuh                   |
| 5) Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan                                      | 5) Dapat membantu dalam peningkatan penyembuhan                                                                      |

d. Konstipasi

Tujuan : Agar konstipasi klien dapat kembali normal

Kriteria hasil :

- 1) Mempertahankan bentuk feses lunak setiap hari
- 2) Bebas dari ketidaknyamanan konstipasi
- 3) Feses lunak dan berbentuk

Tabel 2.5  
Rencana tindakan keperawatan 4

| Intervensi                                                | Rasional                                                                    |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| (1)                                                       | (2)                                                                         |
| 1) Monitor tanda gejala konstipasi                        | Untuk mengetahui apakah ada kelainan pada pasien                            |
| 2) Monitor bising usus                                    | Untuk menilai fungsi usus klien apakah normal atau tidak pergerakan ususnya |
| 3) Dukung intake cairan                                   | Diharapkan dapat membantu memperlancar eliminasi nya                        |
| 4) Kolaborasikan pemberian laksatif                       | Untuk membantu dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi                          |
| 5) Identifikasi factor penyebab dan kontribusi konstipasi | Untuk mengetahui ada tidaknya kelainan yang terjadi                         |

### 3. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan, implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali, 2014) Implementasi keperawatan dilaksanakan dengan tujuan klien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri (self care) dengan penyakit yang ia alami sehingga klien mencapai derajat kesembuhan yang optimal dan efektif sehingga kemandirian pada ibu hamil dengan Hipertensi Gravidarum dapat meningkat dengan melakukan tindakan keperawatan untuk mengurangi penyebab terjadinya mual muntah yang berlebih dan memberikan rasa nyaman dan aman pada ibu

#### 4. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan rencana tindakan dan pelaksanaan telah tercapai (Ali, 2014).

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan keperawatan evaluasi formatif berorientasi pada aktivitas keperawatan dan hasil tindakan keperawatan tersebut sebagai evaluasi proses (Neng ernawati, 2019).

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah perawat melakukan serangkaian tindakan keperawatan evaluasi ini berfungsi menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang diberikan pada evaluasi ini berorientasi pada masalah keperawatan yang sudah ditegakan atau disimpulkan status kesehatan klien ada tiga kemungkinan hasil yaitu tujuan tercapai, tujuan tercapai sebagian, tujuan tidak tercapai (Neng ernawati, 2019).

### BAB III

#### TINJAUAN DAN PEMBAHASAN

##### A. TINJAUAN KASUS

###### 1. Pengkajian

###### a. Identitas Klien

- 1) Nama : Ny W
- 2) Umur : 22 Tahun
- 3) Jenis kelamin : Perempuan
- 4) Alamat : Kp Babakanjati, Padamukti
- 5) Status : Menikah
- 6) Agama : Islam
- 7) Suku bangsa : Sunda / Indonesia
- 8) Tanggal masuk /jam: 13 Maret 2021
- 9) Ruang rawat : Rawat inap kamar no 2
- 10) No RM : 0045
- 11) Tanggal dikaji : 13 maret 2021
- 12) Diagnose medis : Hiperemesis Gravidarum

###### b. Riwayat Kesehatan

###### 1) keluhan utama

klien mengeluh mual muntah

## 2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada Tanggal 13 Maret 2021 Ny w dibawa ke puskesmas Gadog dengan keluhan mual muntah sejak beberapa minggu yang lalu, mual dirasakan pada saat pagi hari menjelang malam dan berkurang apabila diistirahatkan klien mengatakan muntah lebih dari 6 kali sehari, klien sudah tidak makan selama 4 hari, dan klien mengatakan tidak ingin minum klien selalu memuntahkan makanan atau minuman yang ia makan bahkan klien bisa mual walau hanya mencium aroma nya saja, klien juga mengeluh Lemas serta Pusing dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya

## 3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan tidak memiliki Riwayat yang diturunkan seperti hipertensi dan yang ditularkan seperti Tuberculosis, klien juga tidak memiliki riwayat gangguan kesehatan atau kebiasaan yang dapat membahayakan janinnya.

## 4) Riwayat Kesehatan keluarga

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak memiliki riwayat keturunan hamil kembar, dan tidak memiliki riwayat penyakit seperti klien saat ini yaitu Hiperemesis Gravidarum seperti riwayat penyakit diturunkan seperti hipertensi dan yang ditularkan seperti Tuberculosis

### c. Riwayat Obsetri Ginekologi

1) Riwayat Menstruasi

- a) Menarche : 14 tahun
- b) Lama haid : 7 hari
- c) Siklus : 30 hari / Teratur
- d) Warna Darah : merah kecoklatan
- e) Nyeri haid : tidak ada

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) HPHT : 19 Januari 2021
- b) Tafsiran persalinan : 26 Oktober 2021
- c) Gerak janin : ibu mengatakan belum merasakan gerakan janin
- d) TT : 2 kali, (TT 1 pada saat akan nikah TT 2 pada saat hamil

3) Riwayat Perkawinan

- a) Usia saat Menikah : 20 tahun
- b) Lama perkawinan : 2 tahun
- c) Kehamilan yang ke : 2

4) Riwayat Kontrasepsi

Klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) keadaan umum : Lemah
- 2) kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda Tanda vital
  - Tekanan darah : 90/60 mmHg
  - Nadi : 79 / menit
  - Suhu : 37,1
  - Respirasi : 21 / menit

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan rambut

- (1) Bentuk kepala : bulat
- (2) Kulit kepala : bersih
- (3) Rambut pasien : penyebaran rata
- (4) Keadaan rambut : rontok
- (5) Warna rambut : hitam panjang
- (6) Bau rambut : tidak berbau

(7) Wajah pasien : pucat

b) Mata

(1) Mata : simetris tampak cekung

(2) Sklera : Tampak pucat

(3) Alis dan bulu mata : pertumbuhan lebat, simetris

(4) Kelopak mata : tidak ada lesi, peradangan

(5) Konjungtiva : pucat

(6) Pupil : rangsang cahaya baik

(7) Kornea dan iris : tidak ada peradangan

gerakan bola mata normal

(8) Ketajaman penglihatan : baik terbukti dapat melihat papan  
nama mahasiswa

c) Hidung

(1) Bentuk tulang hidung : simetris

(2) Lubang hidung : tidak ada secret, tidak ada  
sumbatan

(3) Selaput lendir : kering

d) Telinga

(1) Bentuk telinga : simetris

(2) Ukuran telinga : sedang

(3) Lubang telinga : tidak ada peradangan

(4) Membrane telinga : utuh

(5) Tidak ada nyeri tekan

e) Mulut Dan Faring

(1) Keadaan bibir : kering

(2) Keadaan gusi dan gigi : normal (tidak ada kelainan)

(3) Keadaan lidah : normal, terdapat bercak putih

(4) Rongga mulut : berbau, tidak ada peradangan

f) Leher

(1) Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis

g) Dada

(1) Irama nafas teratur tidak ada tambahan otot pernafasan

(2) Tidak ada retraksi dinding dada

(3) Bunyi nafas vasikuler

(1) Jantung

(a) Tidak ada nyeri tekan

(b) Bunyi jantung S1/S2 (lup/dup)

(c) Irama jantung regular

(d) Tidak terdapat suara tambahan pada jantung

(e) Frekuensi jantung 79x/menit

(f) Tekanan darah 90/60 mmHg

(2) Payudara

(a) Bentuk simetris

(b) Areola berwarna coklat kehitaman

(c) Putting susu menonjol

(d) Kolostrum belum keluar

h) Abdomen

(1) Nampak Linea nigra (garis berwarna hitam kecoklatan),  
stretchmark (terdapat gurat berwarna putih untuk

multigravida) tidak terdapat luka bekas operasi, perut tampak bersih

(2) Tidak terdapat nyeri tekan, pemeriksaan leopold 1, TFU 14 cm, janin belum teraba, turgor kulit kurang dari 2 detik

(3) Bising usus 6x/ menit

(4) Terdapat distensi abdomen

i) Ekstremitas

(1) Eksremitas Atas

Terdapat infus ditangan kanan, tidak ada edema tangan, tidak ada nyeri tekan, CRT kurang dari 2 detik, kekuatan Otot 5/5

(2) Eksremitas Bawah

tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat edema, tidak terdapat varices, reflek patella kanan (+)/ kiri (+) kekuatan otot 5/5

e. Data Penunjang

Tanggal 14 Maret 2021

**Tabel 3.1**  
**Data Laboratorium**

| No  | Jenis      | Hasil   | Nilai normal                               |
|-----|------------|---------|--------------------------------------------|
| (1) | (2)        | (3)     | (4)                                        |
| 1   | Hemoglobin | 12,9    | L= 14-18 g/dl<br>P= 12-16 g/dl             |
| 2   | Leukosit   | 5,500   | 4.000-10,000 sel/mm <sup>3</sup>           |
| 3   | Trombosit  | 314,000 | 150.000-400,000 sel / mm <sup>3</sup>      |
| 4   | Eritrosit  | 4,4     | P= 4,0-5,0 juta /mm<br>L= 4,5-5,5 juta /mm |
| 5   | Hematokrit | 38      | P= 37-47 %<br><br>L=40-34 %                |

f. Aktivitas Sehari Hari

**Tabel 3.2**  
**Pengkajian pola aktivitas sehari hari**

| No  | Pola ADL                                                                                                                                                                                                                                                         | Sebelum sakit                                            | Sesudah sakit                                             |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| (1) | (2)                                                                                                                                                                                                                                                              | (3)                                                      | (4)                                                       |
| 1   | Istirahat / tidur <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pola Tidur malam <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kesukaran tidur</li> </ul> </li> <li>2. Pola tidur siang <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kesukaran tidur</li> </ul> </li> </ul> | 7-8 jam<br><br>Tidak ada<br><br>1-2 jam<br><br>Tidak ada | 5-6 jam<br><br>Tidak ada<br><br>2- 3 jam<br><br>Tidak ada |
| 2   | Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Bak <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Frekuensi</li> <li>b. Jumlah</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                            | <br><br><br>3-4 x/ hari<br><br>-                         | <br><br><br>2-3 x / hari<br><br>-                         |

| No | Pola ADL                                                                                                                                                                                  | Sebelum sakit                                                                                                                                  | Sesudah sakit                                                                                                                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | c. Warna<br>d. Bau<br>e. Kesulitan<br>2. Bab<br>a. Frekuensi<br>b. Jumlah<br>c. Warna<br>d. Bau<br>e. Kesulitan                                                                           | Kuning<br>Khas urin<br>Tidak ada<br>1-2 x/ hari<br>-<br>Kuning pekat<br>Khas feses<br>Tidak ada                                                | Kuning<br>Khas urin<br>Tidak ada<br>1x / hari<br>-<br>Kuning pekat<br>Khas feses<br>Tidak ada                                       |
| 3  | Nutrisi<br>1. Makan<br>a. Jenis menu<br>b. Frekuensi<br>c. Porsi<br>d. Pantangan<br>e. Keluhan<br>2. Minum<br>a. Jenis minuman<br>b. Frekuensi<br>c. Jumlah<br>d. Pantangan<br>e. Keluhan | Nasi, ayam, sayuran<br>2x / hari<br>1 porsi<br>-<br>tidak ada<br>air tawar, teh, susu<br>sesuai keinginan<br>5-7 gelas<br>Minuman bersoda<br>- | Nasi, lauk pauk<br>-<br>-<br>-<br>Mual muntah<br>Air tawar, teh<br>Sesuai keinginan<br>1 -2 gelas<br>Minuman bersoda<br>Mual muntah |
| 4  | Personal hygiene<br>1. Mandi<br>a. Frekuensi<br>b. Menggunakan sabun                                                                                                                      | 2x/ hari<br>Batangan                                                                                                                           | Waslap<br>-                                                                                                                         |

| No | Pola ADL                                                                        | Sebelum sakit                           | Sesudah sakit                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
|    | c. Frekuensi gosok gigi<br>d. Gangguan berpakaian<br>e. Frekuensi ganti pakaian | 2x/hari<br><br>Tidak ada<br><br>2x/hari | 2x/hari<br><br>Dibantu<br><br>1x / hari |

g. Terapi Obat

**Tabel 3.3**  
**Terapi obat**

| Nama obat   | Dosis      | Frekuensi | Rute | Keterangan                        |
|-------------|------------|-----------|------|-----------------------------------|
| (1)         | (2)        | (3)       | (4)  | (5)                               |
| Ranitidin   | 2,5 mg/ ml | 8 jam     | IV   | Menetralisir asam lambung         |
| Ondansetron | 8 mg       | 8 jam     | IV   | Untuk mencegah mual muntah        |
| Neurobion   | 5 mg       | 24 jam    | IV   | Membantu mencukupi asupan vitamin |

h. Data Psikologis

Klien mengatakan ia tidak merasa cemas, ia ingin kondisi nya pulih terlebih dahulu, jika sudah memungkinkan ia ingin segera pulang.

i. Data sosial

1) Hubungan dengan keluarga

Baik terbukti dengan anggota keluarga banyak menunggu pasien

2) Hubungan dengan tetangga

Baik terbukti adanya tetangga/ kerabat yang menjenguk

3) Rekreasi/ Jenis

Ny W hanyalah seorang ibu rumah tangga ia hanya menghabiskan waktu luang bersama keluarga nya

4) Ekonomi / Masalah

Dilihat dari catatan perawatan yang ada diruangan pasien menggunakan kartu sehat untuk jaminan pengobatan

5) Keyakinan Tentang Agama

Klien hanya meyakini ajaran agama islam dan sepenuhnya percaya terhadap Nabi dan Tuhan nya

6) Keyakinan Penyembuhan

Pasien dan keluarga menyerahkan proses penyembuhan sepenuhnya kepada petugas kesehatan puskesmas

## B. ANALISA DATA

Tabel 3.4  
Analisa data

| NO  | DATA                                                                                                                                                                                                                                                           | ETIOLOGI                                                                                                                                                      | MASALAH                                               |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| (1) | (2)                                                                                                                                                                                                                                                            | (3)                                                                                                                                                           | (4)                                                   |
| 1   | <p>DS :</p> <p>1) Klien mengatakan tidak mau minum dan masih suka muntah lebih dari 6 kali</p> <p>DO :</p> <p>1) Klien tampak lemas</p> <p>2) TD : 100/60 mmHg</p> <p>3) Nadi 79x per menit</p> <p>4) Konjungtiva pucat</p> <p>5) Mata klien tampak cekung</p> | <p>Hiperemesis Gravidarum</p> <p>↓</p> <p>Dehidrasi</p> <p>↓</p> <p>Cairan menurun</p> <p>↓</p> <p>Kurang cairan</p> <p>↓</p> <p>Kekurangan volume cairan</p> | Kekurangan volume cairan                              |
| 2   | <p>DS :</p> <p>1) Klien mengatakan sudah tidak makan selama 4 hari karena</p>                                                                                                                                                                                  | <p>Hiperemesis Gravidarum</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan kadar progesterone, estrogen, dan</p>                                                                   | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh |

| NO | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ETIOLOGI                                                                                                                               | MASALAH               |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|    | <p>mual saat makan Klien mengatakan selalu memuntahkan setiap makanan yang masuk</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) penurunan BB sebelum hamil 53 saat hamil menjadi 50 kg</li> <li>2) Turgor kulit kurang dari 2 detik</li> <li>3) Konjungtiva pusat</li> <li>4) Bibir tampak kering</li> </ol>         | <p>HCG</p> <p>↓</p> <p>Mual muntah</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>                           |                       |
| 3  | <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien mengatakan lemas saat melakukan aktivitas Klien mengeluh letih dan pusing</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien tampak lemas</li> <li>2) Klien tampak hanya berbaring di tempat tidur</li> <li>3) Klien mengeluh pusing</li> </ol> | <p>Hiperemesis gravidarum</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya intake nutrisi</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p> | Intoleransi aktivitas |

## 2. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

- Kekurangan volume cairan berhubungan dengan mual muntah ditandai dengan

DS :

- 1) Klien mengatakan tidak mau minum

- 2) Klien mengatakan masih suka muntah lebih dari 6 kali

DO :

- 1) Klien tampak lemas
- 2) TD : 100/60 mmHg
- 3) Nadi 79x/ menit
- 4) Konjungtiva pucat
- 5) Mata klien tampak cekung

- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan

DS :

- 1) Klien mengatakan sudah tidak makan selama 4 hari
- 2) Klien mengeluh mual saat makan
- 3) Klien mengatakan selalu memuntahkan setiap makanan yang masuk

DO :

- 1) Tampak penurunan BB dimulai sebelum hamil 53 saat hamil menjadi 50 kg
- 2) Turgor kulit kurang dari 2 detik
- 3) Konjungtiva pusat
- 4) Bibir tampak kering

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan

DS :

- 1) Klien mengatakan lemas saat melakukan aktivitas
- 2) Klien mengeluh letih
- 3) Klien mengeluh pusing

DO :

- 1) Klien tampak lemas
- 2) Klien tampak hanya berbaring di tempat tidur
- 3) Klien mengeluh pusing

### 3. Proses Keperawatan

Nama : Ny W

Umur : 22 tahun

Tabel 3.5  
Intervensi keperawatan

| DIAGNOSA KEPERAWATAN                                                                                                                                                         | TUJUAN                                                                                                                                                                                                                                               | INTERVENSI                                                                                                                                                                                                                         | RASIONAL                                                                                                                                                                                                                 | IMPLEMENTASI                                                                                                                                                                                                                                                                                     | EVALUASI                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1)                                                                                                                                                                          | (2)                                                                                                                                                                                                                                                  | (3)                                                                                                                                                                                                                                | (4)                                                                                                                                                                                                                      | (5)                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (6)                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit<br>DS :<br>1) Klien mengatakan tidak mau minum<br>2) Klien mengatakan masih suka muntah lebih dari 6 kali<br>DO :<br>1) Klien tampak | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 jam diharapkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dapat teratasi dengan kriteria hasil :<br>1) Keseimbangan cairan dan elektrolit akan kembali kebatas normal yang terbukti turgor kulit normal | 1) Monitor status hidrasi (turgor kulit, membrane mukosa nadi)<br>2) Pemberian cairan intravena<br>3) Menganjurkan agar ibu minum air hangat pada saat bangun tidur<br>4) Dorong masukan oral<br>5) Kolaborasi dengan dokter untuk | 1) Dengan memonitor kita dapat mengetahui adanya tanda dehidrasi dan mencegah syok hipovolemik<br>2) Dapat membantu menambah cairan yang sudah hilang<br>3) Dapat mencegah mual<br>4) hidrasi dan membantu mengembalikan | <b>14 Maret 2021 pukul 08.00 WIB</b><br>1) Memonitor status hidrasi (turgor kulit, membrane mukosa, nadi)<br>- turgor kulit kurang dari 2 detik<br>- membrane mukosa kering<br>- nadi 79x/ menit<br>2) Memberikan cairan intravena hasil pemberian cairan RL<br><b>14 Maret 2021 pukul 08.55</b> | <b>14 maret 2021 pukul 13.00 WIB</b><br>S: klien mengatakan masih merasa mual namun tidak seperti hari pertama<br>O: klien masih tampak pucat mata cekung turgor kulit masih < 2 detik dan masih terpasang infus<br>A: masalah teratasi sebagian<br>P: lanjutkan intervensi |

| DIAGNOSA KEPERAWATAN                                                                                             | TUJUAN                                                                                                                                                       | INTERVENSI                                                                                                                              | RASIONAL                                                                                                                          | IMPLEMENTASI                                                                                                                                                                                                                                             | EVALUASI                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| lemas<br>2) TD : 100/60 mmHg<br>3) Tampak terpasang infus<br>4) Konjungtiva pucat<br>5) Mata klien tampak cekung | 2) Membrane mukosa lembab<br>3) Tidak ada tanda dehidrasi                                                                                                    | pemberian obat anti mual                                                                                                                | cairan klien yang hilang<br>5) untuk mencegah mual muntah yang terus menerus                                                      | <b>WIB</b><br>3) Memberikan ibu air hangat saat pagi hari<br><br><b>14 Maret 2021 pukul 09.00 WIB</b><br>4) menganjurkan ibu agar banyak minum air putih<br>5) mengkolaborasikan dengan dokter yaitu dengan hasil pemberian ondansetron 8 mg dalam 8 jam |                                                                                                                                         |
| Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh<br><br>DS :<br>1) Klien mengatakan sudah tidak makan       | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nutrisi klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :<br>1) Tidak mengalami mual dan muntah | 1) Kolaborasi dengan dokter pemberian obat lambung<br>2) Monitor adanya penurunan berat badan<br>3) Berikan makanan sedikit tapi sering | 1) Untuk mencegah iritasi lambung akibat mual muntah<br>2) Untuk memantau perubahan dan penurunan berat badan<br>3) Untuk menjaga | <b>14 maret 2021 pukul 09.00</b><br>1) mengkolaborasi dengan dokter hasil pemberian obat ranitidine 1 ampul ondansetron 1 ampul + neurobion 1 ampul / drip melalui                                                                                       | <b>14 maret 2021 pukul 13.00 WIB</b><br>S: klien mengatakan masih lemah<br>O: klien tampak lemah, klien belum mampu melakukan aktivitas |

| DIAGNOSA KEPERAWATAN                                                                                                                                                                                                                                                                               | TUJUAN                                                                                                                  | INTERVENSI                                                                                                                                                                             | RASIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                | IMPLEMENTASI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | EVALUASI                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <p>selama 4 hari</p> <p>2) Klien mengeluh mual saat makan</p> <p>3) Klien mengatakan selalu memuntahkan setiap makanan yang masuk</p> <p>DO :</p> <p>1) Tampak penurunan BB dimulai sebelum hamil 53 saat hamil menjadi 50 kg</p> <p>2) Turgor kulit kurang dari 2 detik</p> <p>3) Konjungtiva</p> | <p>2) Tidak adanya penurunan berat badan yang berarti</p> <p>3) Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan</p> | <p>4) Memberikan acara penyuluhan tentang pentingnya nutrisi saat hamil</p> <p>5) Memberikan kue kering saat bangun</p> <p>6) Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan konjungtiva</p> | <p>asupan makanan yang dibutuhkan oleh tubuh karna sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin</p> <p>4) Untuk mengurangi mual</p> <p>5) Untuk menambah pengetahuan ibu akan nutrisi</p> <p>6) Untuk mengetahui perkembangan klien dan meminimalisir hal hal yang tidak diinginkan</p> | <p>cairan infus</p> <p>2) memonitor adanya penurunan berat badan hasil sebelum hamil 53 saat hamil menjadi 51</p> <p><b>14 maret 2021 pukul 09.30</b></p> <p>3) memberikan makanan sedikit tapi sering hasil klien masih enggan untuk makan</p> <p>4) menganjurkan ibu untuk memakan kue kering pada saat bangun tidur</p> <p>5) memonitor mual dan muntah klien hasil klien masih mual dan muntah</p> <p><b>14 maret 2021 pukul 09.40</b></p> <p>6) Memonitor pucat, kemerahan, dan kekeringan, konjungtiva hasil wajah klien masih tampak pucat, bibir klien masih tampak kering</p> | <p><b>A:</b> masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> lanjutkan intervensi</p> |

| DIAGNOSA KEPERAWATAN                                                                                                                                                                                 | TUJUAN                                                                                                                                                                                                                                                                | INTERVENSI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | RASIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | IMPLEMENTASI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | EVALUASI                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| pusat<br><br>4) Bibir tampak kering                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | konjungtiva pucat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                          |
| Intoleransi aktivitas<br>DS :<br>1) Klien mengatakan lemas saat melakukan aktivitas<br>2) Klien mengeluh letih<br>3) Klien mengeluh pusing<br>DO :<br>1) Klien tampak lemas<br>2) Klien tampak hanya | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan aktivitas klien dapat kembali normal dengan kriteria hasil :<br>1) Mampu melakukan aktivitas sehari hari secara mandiri<br>2) Tanda tanda vital normal<br>3) Mampu berpindah dengan atau tanpa alat | 1) Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan<br>2) Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi, dan social<br>3) Bantu mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang di perlukan untuk aktivitas yang di inginkan<br>4) Bantu pasien/ keluarga dalam mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas | 1) Menilai tingkatan kemampuan klien dalam beraktifitas yang akan disesuaikan dengan intervensi yang harus dilakukan<br>2) Menjaga klien agar tetap nyaman dan klien merasa terbantu dalam aktivitasnya<br>3) Dapat meringankan aktivitas klien<br>4) Dapat meringankan aktivitas pasien dan meminimaisir hal hal yang tidak | 14 maret 2021 pukul 09.50 WIB<br>1) membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan hasil klien hanya mampu duduk berbaring<br>2) membantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi, dan social hasil klien hanya mampu melakukan aktivitas di tempat tidur<br>14 maret 2021 pukul 10.00 WIB<br>3) membantu mengidentifikasi dan mendapatkan sumber | 14 maret 2021 pukul 13.00 WIB<br>S: klien mengatakan masih lemah<br>O: klien tampak lemah, klien belum mampu melakukan aktivitas<br>A: masalah belum teratasi<br>P: lanjutkan intervensi |

| DIAGNOSA KEPERAWATAN                                      | TUJUAN | INTERVENSI                                                      | RASIONAL                                                                        | IMPLEMENTASI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | EVALUASI |
|-----------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| berbaring di tempat tidur<br><br>3) Klien mengeluh pusing |        | 5) Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan | diinginkan seperti jatuh<br><br>5) Dapat membantu dalam peningkatan penyembuhan | yang di perlukan untuk aktivitas yang di inginkan hasilnya dengan menganjurkan keluarga selalu disamping klien dan pemakaian popok agar klien tidak perlu ke toilet jika ingin BAK<br><br>4) membantu pasien/ keluarga dalam mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas yaitu dengan membantu pemakaian popok<br><br>14 maret 2021 pukul 10.10 WIB<br><br>5) Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan hasilnya klien semakin bersemangat untuk segera pulang |          |



#### 4. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny W

Umur : 22 Tahun

**Tabel 3.7**  
**Catatan Perkembangan**

| Hari | Tgl/ Bln/ Thn/Jam | Dx  | CATATAN PERKEMBANGAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Paraf        |
|------|-------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| (1)  | (2)               | (3) | (4)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (5)          |
| Ke 1 | 15 Maret 2021     | 1   | <p><b>S:</b> klien mengatakan masih mual tapi sudah aga mendingan tetapi bibirnya masih kering</p> <p><b>O:</b> klien tampak lemas, mukosa bibir pucat dan kering</p> <p><b>A:</b> ketidakseimbangan cairan dan elektrolit</p> <p><b>P:</b> Mengkolaborasikan dengan dokter untuk memberikan obat anti mual dan kolaborasikan pemberian cairan IV</p> <p><b>I:</b> jam 09.00 memberikan terapi intravena RL 30 tetes / menit, ranitidine 2,5 mg/ml, ondansetron 8 mg + neurobion 5 ml / drip melalui cairan infus</p> <p><b>E:</b> masalah teratasi sebagian</p> | Aldira marta |
| Ke 1 | 15 maret 2021     | 2   | <p><b>S:</b> klien mengatakan masih mual nmun tidak muntah dan sudah mau makan walau hanya sedikit</p> <p><b>O:</b> klien tampak sudah mau makan</p> <p><b>A:</b> ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p><b>P:</b> menganjurkan ibu untuk memakan kue kering pada pagi hari, berikan makanan sedikit tapi sering</p> <p><b>I:</b> jam 09.20 melakukan pemberian obat ondansetron 1 ampul dan neurobion 1 ampul / drip melalui infus</p>                                                                                                    | Aldira marta |

| Hari | Tgl/ Bln/ Thn/Jam      | Dx | CATATAN PERKEMBANGAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Paraf        |
|------|------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|      |                        |    | E: masalah teratasi sebagian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |
| Ke 1 | 15 maret 2021<br>09.40 | 3  | <p><b>S:</b> klien mengetahui masih lemah dan pusing</p> <p><b>O:</b> klien masih tampak bedrest</p> <p><b>A:</b> intoleransi aktivitas</p> <p><b>P:</b> bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</p> <p><b>I:</b> jam 09.40 membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan yaitu klien hanya bisa melakukan aktivitas seperti sholat, makan dan Bak</p> <p><b>E:</b> masalah teratasi sebagian</p> | Aldira marta |

**Tabel 3.8**  
**Catatan Perkembangan**

| Hari | Tgl/Bln/Thn/Jam | Dx  | CATATAN PERKEMBANGAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Paraf  |
|------|-----------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| (1)  | (2)             | (3) | (4)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (5)    |
| Ke 2 | 16 maret 2021   | 1   | <p><b>S:</b> klien sudah tidak mengeluh mual tetapi masih sangat kering bibirnya</p> <p><b>O:</b> klien tampak segar, klien juga tampak sudah tidak mual mual lagi dan muka nya sudah tidak pucat</p> <p><b>A:</b> ketidakseimbangan cairan dan elektrolit</p> <p><b>P:</b> lanjutkan intervensi</p> <p><b>I:</b> jam 14.00 melanjutkan intervensi sebelumnya</p> <p><b>E:</b> Masalah teratasi sebagian</p> | Aldira |
| Ke 2 | 16 maret 2021   | 2   | <b>S:</b> klien mengatakan sudah tidak muntah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Aldira |

| Hari | Tgl/Bln/Thn/Jam | Dx | CATATAN PERKEMBANGAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Paraf  |
|------|-----------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|      |                 |    | <p>dan sudah menghabiskan makanannya</p> <p><b>O:</b> klien tampak menghabiskan makanannya</p> <p><b>A:</b> ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p><b>P:</b> memberikan penyuluhan tentang pentingnya nutrisi pada ibu hamil</p> <p><b>I:</b> jam 14. 30 melakukan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya nutrisi pada ibu hamil</p> <p><b>E:</b> masalah teratasi sebagian</p>                                                                                                                                                                                                 |        |
| Ke 2 | 16 maret 2021   |    | <p><b>S:</b> klien mengatakan aktivitas nya dapat dilakukan sendiri klien mengatakan masih lemas dan aga segar</p> <p><b>O:</b> klien terlihat dapat melakukan aktivitas nya sendiri</p> <p><b>A:</b> intoleransi aktivitas</p> <p><b>P:</b> bantu mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperluan untuk aktivitas yang di inginkan</p> <p><b>I:</b> jam 15.20 membantu mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperluan untuk aktivitas yang di inginkan hasil klien keluarganya selalu ada di samping nya jika klien membutuhkan bantuan</p> <p><b>E:</b> masalah teratasi sebagian</p> | Aldira |

**Tabel 3.9**  
**Catatan Perkembangan**

| Hari | Tgl/ Bln/ Thn/Jam | Dx  | CATATAN PERKEMBANGAN                                                                                                                                | Paraf  |
|------|-------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| (1)  | (2)               | (3) | (4)                                                                                                                                                 | (5)    |
| Ke 3 | 17 maret 2021     | 1   | <p><b>S:</b> klien mengatakan sudah tidak mual bibirnya pun sudah tidak sekering kemarin</p> <p><b>O:</b> klien tampak segar, klien sudah tidak</p> | Aldira |

| Hari | Tgl/ Bln/ Thn/Jam | Dx | CATATAN PERKEMBANGAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Paraf  |
|------|-------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|      |                   |    | <p>mual</p> <p><b>A:</b> ketidakseimbangan cairan dan elektrolit</p> <p><b>P:</b> menimbang berat badan monitor status hidrasi (turgor kulit, membrane mukosa dan nadi)</p> <p><b>I:</b> jam 08.30 menimbang berat badan dan memonitor status hidrasi hasilnya BB klien masih 51 kg dan kulit klien sudah tidak kering, bibir sudah lembab dan nadi 84x/menit</p> <p><b>E:</b> masalah teratasi</p> <p><b>R:</b> hentikan intervensi</p>                                                                          |        |
| Ke 3 | 17 maret 2021     | 2  | <p><b>S:</b> klien mengatakan sudah tidak muntah dan menghabiskan setiap makan nya</p> <p><b>O:</b> klien tampak menghabiskan makanan nya, klien tampak segar</p> <p><b>A:</b> ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p><b>P:</b> monitor pucat kemerahan dan kekeringan</p> <p><b>I:</b> jam 09.15 memonitor pucat kemerahan dan kekeringan hasil klien sudah tidak pucat dan kulit klien sudah tidak kering lagi turgor kulit kembali ke batas normal</p> <p><b>E:</b> masalah teratasi</p> | Aldira |
| Ke 3 | 17 maret 2021     | 3  | <p><b>S:</b> klien mengatakan sudah tidak lemas namun masih suka pusing</p> <p><b>O:</b> klien tampak segar dan sudah tidak lemas</p> <p><b>A:</b> intoleransi aktivitas</p> <p><b>P:</b> bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan</p> <p><b>I:</b> jam 10.10 membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan</p>                                                                                                                                                             | Aldira |

| Hari | Tgl/ Bln/ Thn/Jam | Dx | CATATAN PERKEMBANGAN | Paraf |
|------|-------------------|----|----------------------|-------|
|      |                   |    | E: masalah teratasi  |       |

### C. PEMBAHASAN

Pembahasan ini menguraikan pengalaman yang penulis temukan selama melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny W Gravida 16 minggu Trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah kerja UPT puskesmas Gadog kecamatan pasir wangi Kabupaten Garut dengan memperhatikan dan menganalisa tinjauan kasus dengan tinjauan teoritis. Dari hasil perbandingan tersebut akan muncul kesenjangan kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan di lapangan, maka aspek yang perlu dibahas mulai dari pengkajian sampai evaluasi Selama melakukan pengkajian sampai evaluasi didapatkan hasil yang nyata sesuai dengan gejala gejala yang ditimbulkan oleh klien. Dimana penggunaan asuhan keperawatan dapat membantu dalam melakukan praktek keperawatan, menyelesaikan maslah keperawatan klien dan memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah, sistematis dan terorganisasi yang melalui tahapan tahapan :

#### 1. Tahap Pengkajian

Hiperemesis gravidarum didefinisikan sebagai keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10x sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan. Berdasarkan pengkajian yang muncul pada penyakit Hiperemesis Gravidarum yang ditemukan pada Ny w adalah klien terlihat lemah, mata cekung dan tidak

bisa melakukan apapun klien juga terlihat sangat pucat dan terlihat mual mual, suhu tubuh  $37,1^{\circ}\text{C}$ , TD 90/60 mmHg, Peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan human chorionic gonadotropin (HCG) saat hamil dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah.

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Selain faktor hormonal, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum, yaitu wanita hamil dengan anemia, seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya (primigravida), ibu hamil dengan kehamilan mola hidatidosa, ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, ibu hamil yang mengalami kecemasan, ibu hamil dengan diabetes melitus, ibu hamil yang pernah mengalami gastritis, ibu hamil yang terkena infeksi helihamil yang pernah mengalami hiperemesis gravidarum sebelumnya. *Cobacter pylori*, ibu hamil yang susah makan, hobi makan pedas, ibu dan ibu hamil yang mempunyai riwayat hiperemesis gravidarum dari ibu kandungnya. (pengarang Rasida, 2020).

Pada pengkajian didapatkan beberapa kesenjangan antara teori dan kasus seperti dijelaskan bahwa gejala yang dialami dengan Hiperemesis Gravidarum adalah merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun, dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistolik menurun, dapat disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang, lidah

kering, dan mata cekung akan tetapi, pada kasus Ny W penulis tidak menemukan gejala nadi meningkat 100 kali permenit, dan nyeri pada epigastrium akan tetapi pada kasus Ny w klien adalah multigravida dan mempunyai riwayat penyakit anemia dan riwayat penyakit yang berhubungan dengan pencernaan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus Hiperemesis Gravidarum yang dialami Ny W.

## 2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Pada penentuan masalah atau diagnose keperawatan prioritas dilakukan berdasarkan kondisi klien pada saat itu memerlukan tindakan keperawatan segera diagnose yang muncul pada kasus ini dan terdapat pada teori yaitu :

- a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan mual muntah diagnose ini menjadi prioritas pertama karena diagnoss ini merupakan kebutuhan fisiologis yang pertama dan masalah yang terjadi merupakan masalah yang actual, diagnose ini muncul Karena adanya ketidakseimbangan antara intake dan output cairan, klien mengatakan slalu muntah setiap akan dan setelah makan atau pun minum, dalam sehari bisa muntah lebih dari 6 kali dan muntah nya berupa cairan serta sisa makanan, intake klien juga hanya sedikit sehingga balace cairan klien tidak seimbang, dari hasil pemeriksaan fisik juga terdapat beebraapa tanda dehidrasi seperti mukosa bibir kering, turgor kulit kering, klien tampak lemah.
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan yang

pertama dalam kebutuhan dasar manusia menurut Maslow yaitu kebutuhan Fisiologis, diagnose ini menjadi diagnose prioritas yang kedua karena klien mengeluh tidak nafsu makan karena mual, makan yang dihabiskan pun tidak sampai 2 sendok dan terjadi penurunan berat badan dalam kurun waktu 1 bulan.

- c. Intensi aktivitas berhubungan dengan kelemahan imobilitas pada wanita hamil dengan Hiperemesis Gravidarum akan mengalami perubahan baik dari segi fisik yang lemas, mudah lelah tidak lagi fit karena mual berlebihan maupun perubahan psikis yang menjadikan ibu kesulitan mengontrol emosi (Shehan & Penny 2007, Pengarang Rasida 2020) diagnose ini muncul karena klien mengatakan badanya terasa lemah dan klien tidak mampu beraktivitas, berdiri lama dan berjalan ke kamar mandi sendiri tanpa dibantu, dari hasil observasi klien tampak lemah karena kurangnya asupan makanan dalam tubuhnya, sehingga terjadinya intoleransi aktivitas klien

### 3. Tahap Perencanaan

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan pada Ny W dengan Hiperemesis Gravidarum yang disesuaikan dengan masalah yang ada pada saat itu dilakukan beberapa langkah yaitu menetapkan urutan prioritas, menetapkan tujuan dan menentukan intervensi keperawatan, untuk mendapatkan prioritas masalah sesuai teori Maslow dan keadaan yang mengancam.

Prioritas masalah pertama yang ada pada kasus adalah Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kurangnya asupan cairan, dehidrasi,

kebutuhan cairan merupakan urutan pertama dalam kebutuhan dasar manusia menurut Maslow yaitu kebutuhan fisiologis sehingga penulis menegaskan diagnose ini sebagai prioritas pertama, penulis menegaskan diagnose ini karena kebutuhan cairan adalah kebutuhan fisiologis dan bila kehilangan cairan lebih lanjut dapat mengancam jiwa penerapan tujuan tujuann dan kriteria hasil pada diagnose kekurangan volume cairan adalah terarah pada suatu keadaan dimana kebutuhan cairan dapat terpenuhi dalam waktu 1x24 jam, karena berdasarkan pengalaman lapangan setelah dilakukan asuhan keperawatan kekurangan cairan dapat teratasi, rencana tindakan pada diagnose ini sama dengan intervensi yang ada pada teori yaitu Monitor status hidrasi (turgor kulit, membrane mukosa nadi) Pemberian cairan intravena Menganjurkan agar ibu minum air hangat pada saat bangun tidur, Dorong masukan oral Kolaborasikan dengan dokter untuk pemberian obat anti mual

Prioritas masalah yang kedua yaitu Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan yang pertama dalam kebutuhan dasar manusia menurut Maslow yaitu kebutuha Fisiologis, sehingga penulis menegaskan diagnose ini sebagai prioritas yang ke dua, penulis menegaskan diagnose ini karena dari data didapatkan bahwa klien tidak nafsu makan karena merasa mual, dan berat badan terakhir klien cek kehamilan adalah 53 sedangkan berat saat ini adalah 51 kg, hal ini menunjukkan terjadinya penurunan berat badan klien dalam kurun waktu 1 bulan bila kebutuhan nutrisi

ibu tidak terpenuhi maka masalah bisa terjadi masalah yang actual dan akan menyebabkan kesehatan dan pertumbuhan janin terganggu penulis memasukan waktu 3x24 jam agar kebutuhan nutrisi klien dapat terpenuhi dan masalah dapat teratasi kriteria hasil pada teori dan tinjauan kasus sama yaitu klien tidak mngeluh mual, nafsu makan meningkat dank lien dapat menghabiskan makanan nya. Renacana tindakan yang diberikan antara teori dan tinjauan kasus sama yaitu monitor adanya penurunan berat badan, berikan makanan sedikit tapi sering, menganjurkan ibu unuk makan kue kering saat bangun tidur monitor pucat kemerahan dan kekeringan kojungtiva

Prioritas masalah yang ketiga adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas fisik, diagnose ini ditegakan karena didapatkan data bahwa klien terlihat lemah, klien tidak mampu berdiri lama dan tidak mampu berjalan ke kamar mandi sendiri tanpa bantuan, waktu yang diambil penulis adlah 3x24 jam diharapkan aktivitas klien dapat kembali normal dengan kriteria mampu melakukan aktivitas sehari hari secara mandiri, tanda tanda vital dalam batas normal, mampu berpindah dengan tanpa alat rencana tindakan yang diberikan untuk diagnose ini adalah, Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi, dan social, Bantu mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang di perlukan untuk aktivitas yang di inginkan, Bantu pasien/keluarga dalam mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas, Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan

#### 4. Tahap Pelaksanaan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan, implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali, 2014).

Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan Ny yakni :

- a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kurangnya asupan cairan, dehidrasi, Tindakan yang telah dilakukan penulis selama 3 hari yaitu memonitor status hidrasi, menimbang berat badan, menganjurkan ibu agar minum air hangat pada saat bangun tidur dorong masukan oral, mengkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti mual semua rencana pada diagnose pertama dapat dilakukan dengan baik.
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan Tindakan yang dilakukan penulis selama 3 hari yaitu memonitor adanya penurunan berat badan, berikan makanan sedikit tapi sering, memberikan kue kering saat pagi hari , memonitor mual muntah, memonitor pucat kemerahan dan kekeringan konjungtiva, kolaborasi dengan dokter pemberian obat anti mual muntah semua rencana pada diagnose yang pertama dapat dilakukan dengan baik walau sebagian dikerjakan oleh perawat ruangan

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi fisik Tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari yaitu membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, membantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi, dan membantu mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan membantu pasien/ keluarga dalam mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan

## 5. Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosis keperawatan rencana tindakan dan pelaksanaan telah tercapai (Ali, 2014) pada tahap ini tidak ada hambatan karena klien dapat dievaluasi sesuai dengan kriteria yang dapat dalam tujuan asuhan keperawatan. Nya kriteria yang terdapat dalam tujuan dan tercapai secara langsung dapat dinilai.

- a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kurangnya asupan cairan, dehidrasi Setelah dilakukan semua tindakan dari intervensi selama 5 hari klien mengatakan sudah tidak mual, turgor kulit sudah kembali normal, membran mukosa lembab dan sudah tidak ada tanda dehidrasi hal ini karena klien sudah diberi cairan IV dan didorong oleh cairan oral menyebabkan turgor kulit dan membran

mukosa kembali lembab seelain itu klien juga melakukan nya secara teratur dengan banyak mendorong cairal oral sehingga masalah cairan dapat teratasi.

- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari nutrisi klien sudah teratasi karena klien dapat menghabiskan makana nya tanpa adanya rasa mual dan muntah hal ini karena klien diberi obat ranitidine 1 ampul ondansetron 1 ampul + neurobion 1 ampul / drip melalui cairan infus serta klien juga rajin makan makanan sedikit tapi sering dan itu klien lakukan berulang sehingga masalah nutrisi klien dapat teratasi.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilias fisik Masalah ini sudah teratasi karena klien sudah mampu melakukan aktivitas nya sendiri tanpa bantuan orang lain hal ini karena mual mutah serta rasa lemas pada klien sudah teratasi sehingga aktivitas klien pun juga dapat teratasi

## BAB IV

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi aspek bio, psiko, social, dan spiritual. Berdasarkan landasan ilmu keperawatan penulis mampu melaksanakan pengkajian, rumusan diagnose keperawatan, membuat rencana keperawatan, melakukan implementasi sesuai dengan perencanaan, melakukan evaluasi dan membuat pendokumentasian pada klien Ny W dengan Hiperemesis Gravidarum. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny w Gravida Trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum di wilayah kerja UPT Puskesmas Gadog kecamatan pasir wangi kabupaten Garut” pada tanggal 13-17 maret 2021 dapat diambil kesimpulan :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pada ibu hamil pada Ny W usia 22 tahun G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> gravida trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang sistematis dan komprehensif untuk mengumpulkan data sehingga penulis dapat menemukan masalah klien
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan dengan tepat pada pada ibu hamil pada Ny W usia 22 tahun G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> gravida trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum dan diagnosa yang muncul yaitu Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kurangnya asupan cairan, dehidrasi, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, Intorensi aktivias berhubungan dengan

kelemahan imobilitas

- c. Mampu membuat rencana asuhan keperawatan Ny W usia 22 tahun G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> gravida trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum dengan Rencana tindakan yang telah ditentukan penulis
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil pada Ny W usia 22 tahun G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> gravida trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum Secara umum tahap pelaksanaan dapat dilaksanakan dengan sangat baik yaitu sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat
- e. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan Ny W usia 22 tahun G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> gravida trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum Dari semua diagnose yang sudah teratasi yaitu mengenai kekurangan cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh serta intoleransi aktivitas hal ini karena cairan
- f. Mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan Ny W usia 22 tahun G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> gravida trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum Secara keseluruhan penulis telah dapat menyelesaikan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah

## **B. REKOMENDASI**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil pada Ny W usia 22 tahun G<sub>2</sub>, P<sub>1</sub>, A<sub>0</sub> gravida 16 minggu trimester II dengan Hiperemesis Gravidarum penulis memberikan rekomendasi sebagai berikut :

### **1. Bagi Klien Ny W**

Hal yang perlu dilakukan oleh Ny w adalah dengan mengubah pola makan sehari-hari dengan makan sedikit tapi sering, memotivasi agar tidak segera turun dari tempat tidur saat bangun pagi, tetapi usahakan makan roti kering atau biskuit terlebih dahulu. Makanan dan minuman sebaiknya disajikan dalam keadaan hangat, serta hindari makanan yang berminyak dan berlemak, rajin minum air putih dan jus buah.

## **2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut**

Supaya dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam bentuk kunjungan rutin pemeriksaan ibu hamil dan memberikan bantuan terkait sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh ibu hamil yang mempunyai masalah karena Hipermesis Gravidarum merupakan penyakit yang cukup tinggi yang banyak mengancam nyawa ibu dan janinnya

## **3. Bagi STIKes Karsa Husada Garut**

Supaya kita ikut berkontribusi dalam mengurangi angka kematian ibu pada Hipermesis Gravidarum dengan cara melakukan program atau kegiatan rutin dilaksanakan seperti pemeriksaan ibu hamil, berbagai bentuk penulisan dan pendidikan kesehatan yang melibatkan mahasiswa untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentang penyakit kegiatan atau program lain yang dapat dilakukan adalah mengadakan pemeriksaan tekanan darah pemeriksaan kehamilan lainnya serta penyuluhan kesehatan khusus bagi penderita Hipermesis Gravidarum selain untuk mengurangi dan mencegah angka kematian dan hyperemesis Gravidarum kegiatan seperti itu institusi juga sudah membiasakan mahasiswa untuk mengaplikasikan tentang pelajaran yang didapat selama belajar di kampus

dengan kegiatan di lapangan yang dapat menambah wawasan mahasiswa

#### **4. Bagi Perawat Dan Pihak UPT Puskesmas Gadog**

Supaya ada pemerataan pelayanan kesehatan selain perawat dan pihak Puskesmas gadog perlu meningkatkan pelayanan terhadap ibu hamil khusus nya Ny w yang menderita penyakit Hiperemesis Gravidarum dan ibu ibu yang mempunyai penyakit yang lain atau sehat. Selain itu perawat dan pihak PKM (puskesmas) perlu perhatian terhadap ibu hamil baik yang sakit ataupun sehat dengan melakukan pemeriksaan dan pengamatan untuk seluruh ibu hamil, karena terkadang ada beberapa ibu hamil yang tidak mau mengungkapkan apa yang dirasakan

#### **5. Bagi Mahasiswa**

Supaya mahasiswa dapat berpartisipasi dan berperan aktif dalam berbagai yang kegiatan yang dapat membantu mengurangi angka kematian ibu pada ibu hamil khusus nya Hiperemesis Gravidarum mahasiswa harus bersungguh sungguh dalam mengaplikasikan teori yang di dapat memberikan asuhan keperawatan secara maksimal. Selain itu mahasiswa juga akan lebih baik lagi apabila memberikan asuhan keperawatan ke beberapa ibu hamil tidak hanya kepada 1 ibu hamil yang difokuskan untuk memenuhi tugas yang diberikan dari institus, missal dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil lain selain yang menderita Hiperemesis Gravidarum untuk menambah pengetahuan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Nurarif, Amin Huda, dan Hardi Kusuma. 2015. *Dalam Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC- Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta : Mediacion Publishing Jogjakarta

Nurarif, Amin Huda, dan Hardi Kusuma. 2015. *Dalam Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC- Edisi Revisi Jilid 2*. Jogjakarta : Mediacion Publishing Jogjakarta

Runiari, Nengah. 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hiperemesis Gravidarum : Penerapan Dan Konsep Teori Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Atiqoh, Rasida Ning. 2020. *Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (Mual Muntah Berlebih Dalam Kehamilan)*. Jakarta Barat : onepeach.media

Rukiah, Ai Yeyeh, 2020 asuhan kebidanan II (persalinan) Jakarta : Trans info Medina

Pemerintah Provinsi Jawa Barat (2021). *Hambatan Pengendalian Penduduk di Kabupaten Garut*

[https://jabarprov.go.id/index.php/news/41066/2021/01/26/Hambatan-](https://jabarprov.go.id/index.php/news/41066/2021/01/26/Hambatan-Pengendalian-Penduduk-di-Kabupaten-Garut)

[Pengendalian-Penduduk-di-Kabupaten-Garut](https://jabarprov.go.id/index.php/news/41066/2021/01/26/Hambatan-Pengendalian-Penduduk-di-Kabupaten-Garut) Diakses pada tanggal 9 Juni 2021 pukul 13.00.

Sulistyawati, 2010 *Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan* Jakarta : Salemba Medika

## Lampiran 1

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas

Nama : Aldira Marta Bianda

Jenis kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 24 Februari 2000

Agama : Islam

Alamat : Jln Anyar Bojong Kesik RT/RW 01/18 Ds.  
Panyadap Kec. Solokan jeruk

## **B. Pendidikan**

SDN 1 Sukamanah : Tahun 2006-2012

SMPN 1 Majalaya : Tahun 2012-2015

SMAN 1 Majalaya : Tahun 2015-2018

STIKes Karsa Husada Garut : Tahun 2018- 2021

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**PENTINGNYA NUTRISI BAGI IBU HAMIL**

Topik : Kehamilan  
Sub topik : Pentingnya Nutrisi Bagi Ibu Hamil  
Sasaran : Ny W  
Hari/ tanggal : 14 maret 2021  
Waktu : 25 menit  
Tempat : Ruang Ranap

**A. Tujuan Intruksional Umum (TIU)**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 25 menit, wanita hamil yang datang mengikuti jalannya penyuluhan dapat mengetahui dan memahami tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil.

**B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah mengikuti proses penyuluhan 15 menit peserta penyuluhan dapat:

1. Menjelaskan pengertian nutrisi,
2. Menyebutkan kebutuhan nutrisi ibu hamil,
3. Menyebutkan tanda dan gejala kurangnya nutrisi pada ibu hamil,
4. Menyebutkan akibat kekurangan nutrisi pada ibu hamil.
5. Menyimpulkan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trisemester 1,2 dan 3

**C. Materi**

1. Pengertian nutrisi,
2. Kebutuhan nutrisi ibu hamil,

3. Tanda dan gejala kurangnya nutrisi pada ibu hamil,
4. Akibat kekurangan nutrisi pada ibu hamil.
5. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trisemester 1,2 dan 3

#### D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

#### E. Media

1. Leaflet

#### F. Uraian Kegiatan

| NO | TAHAPAN KEGIATAN        | KEGIATAN FASILITATOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | KEGIATAN PESERTA                                                                                                                                               | WAKTU    |
|----|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1  | Pembukaan / pendahuluan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Kontrak waktu</li> <li>4. Mengkondisikan peserta untuk berkonsentrasi</li> </ol>                                                                                                                                                                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Menyimak</li> <li>4. Peserta menyampaikan pendapatnya</li> </ol> | 7 menit  |
| 2  | Pelaksanaan/ Penyajian  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian Nutrisi,</li> <li>2. Menjelaskan kebutuhan nutrisi ibu hamil</li> <li>3. Menjelaskan tanda dan gejala kurangnya nutrisi pada ibu hamil</li> <li>4. Menjelaskan akibat kekurangan nutrisi pada ibu hamil</li> <li>5. Menjelaskan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trisemester 1,2 dan 3</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimak seluruh materi yang diberikan</li> </ol>                                                                    | 10 menit |
| 3  | Evaluasi/ Penutup       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan</li> <li>2. Menjawab pertanyaan</li> <li>3. Memberi salam</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan</li> <li>2. Memberi pertanyaan</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol>                                    | 8 menit  |

## MATERI PEYULUHAN

### NUTRISI BAGI IBU HAMIL

#### A. Pengertian

Nutrisi adalah substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan kesehatan. Nutrisi didapatkan dari makanan dan cairan yang selanjutnya diasimilasi oleh tubuh. (Arisman, 2013) Sedangkan Gizi adalah zat-zat yang terkandung dalam makanan yang diperlukan untuk kehidupan manusia. (Arisman, 2013) Sumber zat pembangun Diperlukan untuk pertumbuhan dan dapat diperoleh dari lauk pauk seperti daging, ikan, telur, tahu, tempe dan kacang-kacangan Sumber zat pengatur Diperlukan agar semua fungsi tubuh melaksanakan tugasnya secara teratur yang diperoleh dari sayur-sayuran dan buah-buahan (<http://bidanku.com/>) Jadi nutrisi adalah asupan berupa makanan bagi tubuh yang mengandung gizi, dimana dalam gizi tersebut terdapat sumber zat pembangun untuk pertumbuhan sumber zat pengatur untuk fungsi metabolisme tubuh.

#### B. Kebutuhan nutrisi Ibu hamil.

Nutrisi yang diperlukan adalah:

1. **Karbohidrat dan lemak** sebagai sumber zat tenaga untuk menghasilkan kalori dapat diperoleh dari sereal, umbi-umbian.
2. **Protein** Protein sangat diperlukan untuk membangun, memperbaiki, dan mengganti jaringan tubuh. Ibu hamil memerlukan tambahan nutrisi ini agar pertumbuhan janin optimal. Protein dapat Anda dapatkan dengan

mengonsumsi tahu, tempe, daging, ayam, ikan, susu, dan telur. sebagai sumber zat pembangun dapat diperoleh dari daging, ikan, telur dan kacang-kacangan.

3. **Mineral** sebagai zat pengatur dapat diperoleh dari buah-buahan dan sayur-sayuran.
4. **Vitamin B kompleks** berguna untuk menjaga sistem saraf, otot dan jantung agar berfungsi secara normal. Dapat dijumpai pada sereal, biji - bijian, kacang-kacangan, sayuran hijau, ragi, telur dan produk susu.
5. **Vitamin D** berguna untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang bayi Anda. Sumbernya terdapat pada minyak hati ikan, kuning telur dan susu.
6. **Vitamin E** berguna bagi pembentukan sel darah merah yang sehat. Makanlah lembaga biji-bijian terutama gandum, kacang-kacangan, minyak sayur dan sayuran hijau.
7. **Asam folat** berguna untuk perkembangan sistem saraf dan sel darah, banyak terdapat pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam, kembang kol dan brokoli. Pada buah-buahan, asam folat terdapat dalam jeruk, pisang, wortel dan tomat. Kebutuhan asam folat selama hamil adalah 800 mcg per hari, terutama pada 12 minggu pertama kehamilan. Kekurangan asam folat dapat mengganggu pembentukan otak, sampai cacat bawaan pada susunan saraf pusat maupun otak janin.
8. **Zat besi** yang dibutuhkan ibu hamil agar terhindar dari anemia, banyak terdapat pada sayuran hijau (seperti bayam, kangkung, daun singkong, daun pepaya), daging dan hati.

9. **Kalsium**, diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis. Jika kebutuhan kalsium ibu hamil tidak tercukupi, maka kekurangan kalsium akan diambil dari tulang ibu. Sumber kalsium yang lain adalah sayuran hijau dan kacang-kacangan. Saat ini kalsium paling baik diperoleh dari susu serta produk olahannya. Susu juga mengandung banyak vitamin, seperti vitamin A, D, B2, B3, dan vitamin C. (<http://www.slideshare.net>)

**C. Tujuan gizi pada wanita hamil adalah:**

1. Cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral dan cairan untuk memenuhi zat gizi ibu, janin serta plasenta.
2. Makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak.
3. Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat badan selama hamil.
4. Perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak.
5. Perawatan gizi dapat membantu pengobatan penyakit yang terjadi selama kehamilan (diabetes kehamilan).
6. Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup.

#### **D. Tanda dan gejala kurangnya nutrisi pada ibu hamil.**

1. Kelelahan dan kekurangan energi
2. Pusing
3. Sistem kekebalan tubuh yang rendah (yang mengakibatkan tubuh kesulitan untuk melawan infeksi)
4. Kulit Kering
5. Gusi bengkak dan berdarah
6. Sulit untuk berkonsentrasi dan mempunyai reaksi yang lambat
7. Berat badan kurang
8. Pertumbuhan yang lambat
9. Kelemahan pada otot
10. Terdapat masalah pada fungsi organ tubuh. (Arisman, 2013)

#### **E. Dampak kekurangan nutrisi pada ibu hamil**

Pada janin : keguguran, lahir mati, kelahiran neonatal, mengalami cacat bawaan dan berat badan bayi rendah. Jika ibu hamil menderita kurang gizi, maka janin yang ada dalam kandungannya juga akan kekurangan gizi. Situasi ini akan berdampak pada masa depan kehidupan anak, yaitu terancam berbagai penyakit, di antaranya kegemukan (obesitas), jantung, diabetes, kanker payudara, tekanan darah tinggi hingga pertumbuhan hati janin yang tidak sempurna. Hati janin yang kurang gizi tidak dapat tumbuh dengan baik. Hatinya akan kecil dan ini menyebabkan fungsi hati pada kehidupannya kelak tak sempurna, termasuk kemungkinan untuk

mencernakan kolesterol. Maka bayi yang lahir dengan hati yang kecil kelak kadar kolesterol darahnya tinggi dengan segala akibatnya. Jika janin dalam kandungan kurang gizi, maka janin bersangkutan akan beradaptasi untuk menghemat makanan yang didapat. Ini berarti tubuh janin akan mengalami perubahan terhadap enzim insulin, dalam hal ini insulin tubuh tak begitu baik bekerjanya, sehingga metabolisme karbohidrat tubuh dibatasi. Pada ibu hamil: anemia, pendarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan mudah terkena infeksi

#### **F. Nutrisi pada ibu hamil trisemester 1, 2 dan 3**

Dalam masa kehamilan dibagi menjadi tiga bagian yaitu bulan ke 1 hingga ke 3 yang disebut dengan trimester pertama. Bulan selanjutnya yaitu 4 hingga ke 6 merupakan trimester tengah atau kedua, kemudian trimester akhir yaitu bulan ke 7 hingga kelahiran bayi anda. Dalam setiap trimester memiliki pertumbuhan janin yang berbeda sehingga nutrisi yang dibutuhkan berbeda. Berikut adalah kebutuhan nutrisi yang harus anda penuhi sesuai dengan trimester kehamilan anda :

##### **1. Trimester pertama**

Umumnya terjadi dari minggu pertama pembuahan hingga minggu kedua belas adalah perkembangan janin untuk kelengkapan organ penting. Pada bulan pertama nutrisi yang dibutuhkan berupa kalori yang ekstra. Perkembangan janin membutuhkan asupan kalori yang sesuai sehingga dapat terbentuk pesat. Asupan kalori terkadang tersendat karena adanya mual dan muntah yang dialami di trimester pertama, sebisa mungkin anda

mengalahkannya sehingga gangguan tersebut tidak menghambat asupan nutrisi apalagi karbohidrat. Karbohidrat yang dibutuhkan sebesar 2000 kilo kalori yang bisa didapat dari nasi, roti, gandum, sereal, dll. Kalsium juga memiliki peranan dalam pembentukan tulang rangka janin begitu memasuki minggu ke 7 perbanyak konsumsi kalsium yang didapat dari susu, yogurt dan jenis makanan lain yang mengandung susu. Protein dibutuhkan dalam perkembangan janin di trimester pertama dalam membentuk sel otak. Tambahkan vitamin A, B1, B2, B3 dan B6 dalam tumbuh kembang janin selain itu B12 dalam pembentukan sel darah. Vitamin D dalam pembentukan tulang dan Vitamin E dalam metabolisme yang di dapat di sayuran dan buah-buahan.

## **2. Trimester Kedua**

Pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat sehingga harus diimbangi dengan asupan nutrisi. Pada perkembangan minggu ke 13 hingga minggu ke 18 terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pada awal memasuki trimester kedua asupan kalori memang masih perlu ditingkatkan mengingat banyaknya organ yang akan tersusun. Jangan lupakan asupan zat besi dan vitamin C dalam mengoptimalkan pembentukan sel sel darah merah dalam mendukung jantung dan sistem peredaran darah janin yang sedang berkembang pada minggu ke 17. Asam lemak omega 3 dibutuhkan dalam pembentukan otak janin di trimester kedua akhir. Hindari makanan dengan kandungan kafein yang tinggi, makanan dengan kandungan garam yang

berlebih dapat memicu kaki bengkak menahan cairan tubuh. Konsumsi pula air yang cukup setiap harinya untuk menghindari sembelit dan wasir yang banyak diderita oleh ibu hamil.

### 3. Trimester ketiga

Mempersiapkan kelahiran bayi anda maka yang harus dipersiapkan adalah energi yang mencukupi dalam kesiapan persalinan. Bagi anda yang memasuki trimester ini persiapkan dengan kebutuhan kalori yang akan berperan dalam pertumbuhan jaringan janin dan plasentanya. Anda dapat meningkatkan asupan kalori dari sereal, kentang, mentega, susu, telur, alpukat, dan minyak nabati. Selain itu vitamin yang dibutuhkan adalah B6 untuk membantu metabolisme dalam pembentukan senyawa kimia yang diantarkan pada sel saraf. Vitamin B1, B2 dan B3 dalam membantu enzim untuk mengatur sistem pernapasan dan energi. Yodium tidak kalah penting dalam perkembangan di masa ini untuk proses perkembangan janin dan meminimalisir kemungkinan terhambatnya perkembangan otak dan tinggi badan. Peranan yang tidak kalah penting adalah cairan dalam mengatur sel-sel baru, pengaturan suhu tubuh dan proses metabolisme. (Arisman, 2013)



## DAFTAR PUSTAKA

DR.Arisman, MB. 2013. *Buku ajar ilmu gizi "gizi dalam daur kehidupan"* penerbit buku kedokteran EGC

Tanda dan gejala kurangnya nutrisi pada ibu hamil.



1. Kelelahan dan kekurangan energy
2. Pusing
3. Sistem kekebalan menurun
4. Kulit Kering
5. Gusi bengkak dan berdarah
6. Sulit untuk berkonsentrasi
7. Berat badan kurang
8. Pertumbuhan yang lambat
9. Terdapat masalah pada fungsi organ tubuh.

Dampak kekurangan nutrisi pada ibu hamil



Pada janin : keguguran, lahir mati, kelahiran neonatal, mengalami cacat bawaan dan berat badan bayi rendah. Jika ibu hamil menderita kurang gizi, maka janin yang ada dalam kandungannya juga akan kekurangan gizi.

. Pada ibu hamil: anemia, pendarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan mudah terkena infeksi.

## NUTRISI PADA IBU HAMIL



Disusun Oleh :

ALDIRA MARTA BIANDA

KHGA 18002

STIKES KARSa HUSADA GARUT PROGRAM

STUDI D III KEPERAWATAN

2021

## NUTRISI PADA IBU HAMIL



Nutrisi adalah substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan kesehatan. Nutrisi didapatkan dari makanan dan cairan yang selanjutnya diasimilasi oleh tubuh



Kebutuhan nutrisi Ibu hamil. sumber :  
DR.Arisman, MB. 2013. *Buku ajar ilmu gizi "gizi dalam daur kehidupan"* penerbit buku kedokteran EGC



1. Karbohidrat dan Lemak
2. Protein
3. Mineral
4. Vitamin B Kompleks
5. Vitamin D
6. Vitamin E
7. Asam Folat

## Tujuan gizi pada wanita hamil



1. Cukup kalori, protein yang bernilai tinggi, vitamin, untuk memenuhi zat gizi ibu, janin serta plasenta.
2. Perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal
3. Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup

## LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Aldira Marta Bianda

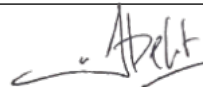
NIM : KHGA18002

Pembimbing : K Dewi Budiarti M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan maternitas pada Ny W G2,P1,A0 dengan Diagnosa medis Hiperemesis Gravidarum pada kehamilan Trimester 2 di wilayah kerja Upt Puskesmas Gadog Kecamatan Pasirwangi Kabupatn Garut

| No | Tanggal    | Materi yang di konsulkan | Saran pembimbing                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Paraf Pembimbing                                                                      | Td Mahasiswa |
|----|------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1  | 08-06-2021 | BAB 1                    | - Revisi bab 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |              |
| 2  | 09-06-2021 | BAB 1                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spasi 2</li> <li>- Penggunaan sumber klu dari buku 10 th kebelakang atau maksimal 2011 klu jurnal 5 th kebelaga atau maks 2016</li> <li>- Kalau mau nyantumin data cari data yang terupdate jangan data lama</li> <li>- Satu paragraf minimal ada 3 kalimat</li> </ul> |  |              |

|   |            |        |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |  |
|---|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
|   |            |        | - Di tujuan urutkan sesuai proses keperawatan                                                                                                                                                          |                                                                                       |  |
| 3 | 12-06-2021 | BAB 1  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ubah judul</li> <li>- hubungkan paragraph 1 dan 2</li> <li>- data data disimpan diatas dibawah baru teori semua</li> <li>- di tambahkan sumber nya</li> </ul> |    |  |
| 4 | 14-6-2021  | BAB 1  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan dampak HEG</li> <li>- Paragraph ubah ke 0</li> <li>- Acc BAB I</li> <li>- Lanjut ke BAB II</li> </ul>                                               |    |  |
| 5 | 22-6-2021  | BAB II | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambah dampak kehamilan</li> <li>- Perbaiki pemfis</li> <li>- Perbaiki analisa</li> <li>- Perbaiki aturan paragraph</li> </ul>                                |    |  |
| 6 | 25-06-2021 | BAB II | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penomeran</li> <li>- Rubah dampak kdm ke bab Hiperemesis</li> </ul>                                                                                  |  |  |
| 7 | 29-06-2021 | BAB 11 | - Ditambah tanda kehamilan                                                                                                                                                                             |                                                                                       |  |



|    |           |              |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |  |
|----|-----------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    |           |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rubah etiologi</li> <li>- Pemfis nya paragrafin</li> <li>- Rubah kata kata diagnose ke 1</li> <li>- Tambah dampak psikologi, spiritual</li> <li>- Acc BAB II lanjut BAB III</li> </ul>     |                                                                                       |  |
| 8  | 1-07 2021 | BAB III      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penomeran pemfis</li> <li>- Rubah prospek jadi lanscap</li> <li>- Pembahasan dx ke 3 tambah teori</li> <li>- Lanjutkan ke</li> <li>- Acc bab 3</li> <li>- Lanjut bab 4</li> </ul> |    |  |
| 9  | 2-07-2021 | BAB 4        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC</li> <li>- Membuat draf lengkap</li> <li>-</li> </ul>                                                                                                                                  |   |  |
| 10 | 3-07-2021 | DRAF LENGKAP | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi ke 1 draf lengkap</li> </ul>                                                                                                                                                        |  |  |