

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R G3 P1 A1 GRAVIDA TRIMESTER 1 (12
MINGGU) DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH
UPT PUSKESMAS PAMEUNGPEUK KAB.GARUT**

KARYATULISILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
ProgramDiplomaIII Keperawatan Di STIKes Karsa HusadaGarut

DisusunOleh:

ANISA
KHG.A.18008



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT PROGRAM
STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2021**



LEMBARPERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R G3 P1 A1 GRAVIDA
TRIMESTER 1 (12 MINGGU) DENGAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM DI WILAYAH UPT PUSKESMAS PAMEUNGPEUK
KAB.GARUT

NAMA : ANISA

NIM : KHG.A.18008

Garut, Juli
2021Menyetujui,

Pembimbing

K.Dewi Budiarti,M.Kep,



ABSTRAK

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R G3 P1 A1 GRAVIDA
TRIMESTER 1 (12 MINGGU) DENGAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM DI WILAYAH UPT PUSKESMAS PAMEUNGPEUK
KAB.GARUT

NAMA : ANISA

NIM : KHG.A.18008

Garut, Juli

2021Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

EtiSuliyawati, S.Kep.,M.Si

EvaDaniati,S.Kep.,Ners.,M.Pd

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan

Pembimbing KTI

K. Dewi Budiarti, M. Kep

K. Dewi Budiarti, M. Kep



ABSTRAK

IVBAB, 116 Halaman, 12 Tabel

Karya tulis ini berjudul "Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. R G3 P1 A1 Gravid trimester 1 Dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk Kabupaten Garut". Tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan, dan tentunya pengalaman nyata 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 gravidarum adalah mual 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. Setelah melakukan asuhan keperawatan secara sistematis pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum penulis menemukan beberapa masalah keperawatannya yaitu kekurangan cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan intoleransi aktivitas.

Kata Kunci : *Hiperemesis Gravidarum*

Daftar pustaka : 14

KATAPENGANTAR

Puji syukur penulis sampaikan kehadiran Allah SWT, atas berkat danrahmat-

Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan judul " **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R G3 P1 A1 GRAVIDA TRIMESTER 1 (12 MINGGU) DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH UPT PUSKESMAS PAMEUNGPEUK KAB.GARUT**" tepat pada waktunya.

Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Progrm Studi DIII Keperawatan di STIKesKarsa Husada Garut. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyakbantuan, bimbingan, nasihat, serta pengarahan dari berbagai pihak baik morilmaupun materil. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak berterima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan DharmaInsaniGarut
2. Bapak H. D. Saefudin, S.Sos., M.M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan DharmaHusada Insani.
3. Bapak H. Engkus Kurnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa HusadaGarut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan sekaligus selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa meluangkan waktunya serta sabar dalam memberikan bimbingan, arahan, dorongan yangbesar



KATAPENGANTAR

i



serta memberikan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Kepala ruangan UGD beserta perawat dan staf UPT Puskesmas Pameungpeuk.
6. Ny.R beserta keluarga atas kesediaannya bekerjasama dengan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.
7. Seluruh Dosen STIKes Karsa Husada Garut khususnya untuk Program Studi DIII Keperawatan dan seluruh stafnya yang telah memberikan bantuan pada penulis dalam mengumpulkan sumber kepustakaan.
8. Kedua orangtua saya Bapak Dodi Kusmayadi dan Ibu Wiwin Winarti tercinta tersayang sebagai motivator terbesar dalam hidup saya yang telah membesarkan, mendidik, merawat, memberikando'arestudannasihat,dukungan,perhatian,pengertian,kasihsayang,sertapengorbananyangtakternilaiharganya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.
9. Seluruh keluarga besar tercinta khususnya nenek saya yang selalu adayangselalumemberikandukungan,nasihat,danmotivasi selamapendidikan di STIKesKarsa Husada Garut.
10. Rekan-rekan seperjuangan Prodi DIII Keperawatan STIKes KarsaHusadaGarutangkatan25terutamakelasA,yangtelah

memberikan banyak motivasi dan kenangan yang akan selalu teringat di hati.

11. Sahabat penghilang rasa penatku yang selalu ada, Teni Nurhanifah(Maul), Amalia Pebriani(Hampasi Putri Mahkota), Salabila Fitriyani(Eca), yang selalu memberikan semangat, nasihat, serta dukungan selama 3 tahun ini terimakasih karena sudah hadir dan menjadi bagian dari kehidupan penulis.
12. Serta orang terkasih tercinta Muhammad Reza Rafli Akbar yang selalu menemani, mendukung, memberikan nasihat, semangat, do'a, dan dukungan selama hampir 5 tahun ini sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Semoga amal baik dari berbagai pihak mendapat balasan yang berlipat dari Allah SWT. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa menambah wawasan dan bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnyabagiduniapendidikan.

Garut, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
BABI PENDAHULUAN.....	1
1.1 LatarBelakang.....	1
1.2 Tujuan.....	5
1.2.1 TujuanUmum.....	6
1.2.2 Tujuan Khusus.....	6
1.3 MetodeTelaah.....	6
1.3.1 Wawancara.....	6
1.3.2 Observasi.....	6
1.3.3 pemeriksaanfisik.....	6
1.3.4 rekammedic.....	7
1.3.5 studykepustakaan.....	7
1.3.6 partisipasi aktif.....	7
BABII TINJAUANTEORI.....	9

2.1 Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Patofisiologi	10
2.1.4 Manifestasi Klinis	12
2.1.5 Diagnosis	14
2.1.6 Pencegahan	14
2.1.7 Penatalaksanaan	15
2.1.8 Komplikasi	18
2.2 Konsep Dasar Kehamilan	18
2.2.1 Definisi Kehamilan	18
2.2.2 Klasifikasi Kehamilan	21
2.2.3 Proses Terjadinya Kehamilan	22
2.2.4 Perubahan Pada Masa Kehamilan	25
2.2.5 Dampak Kehamilan	29
2.3 Tinjauan Kasus	32
2.3.1 Pengkajian	32
2.3.2 Analisa Data	43
2.3.2.1	Diagnosa yang Mungkin Muncul 44
2.3.2.2	Rencana tindakan keperawatan 46
2.3.2.3	Implementasi keperawatan 46

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....

3.1 Tinjauan Kasus	50
---------------------------	-----------

3.1.1 Pengkajian.....	50
3.1.2 AnalisaData.....	65
3.2DiagnosaKeperawatan.....	66
3.3ProsesKeperawatan.....	66
3.4CatatanPerkembangan.....	75
3.5Pembahasan.....	77
3.5.1 TahapPengkajian.....	77
3.5.2 TahapDiagnosa Keperawatan.....	79
3.5.3 TahapPerencanaan.....	80
3.5.4 TahapPelaksanaan.....	83
3.5.5 TahapEvaluasi.....	84
3.5.6 DokumentasiKeperawatan.....	85
 BAB IVKESIMPULANDAN REKOMENDASI.....	
 4.1 Kesimpulan.....	 87
4.2Rekomendasi.....	88

DAFTARPUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel2.1 Pathway.....	12
Tabel2.2 Analisa Data.....	43
Tabel2.3 RencanaTindakanKeperawatan 1.....	44
Tabel2.4 RencanaTindakan Keperawatan 2.....	45
Tabel2.5 RencanaTindakan Keperawatan 3.....	46
Tabel2.6 RiwayatKehamilan.....	53
Tabel2.7 Pola Aktivitas.....	63
Tabel2.8 Pemeriksaan Penunjang.....	64
Tabel2.9 Terapi.....	65
Tabel2.10 AnalisaData.....	65
Tabel2.11 Proses Keperawatan.....	69
Tabel2.12 Catatan Perkembangan.....	75

BAB

1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menggambarkan besarnya resiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Menurut data *World Health*

Organization (WHO) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap tahunnya karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi bagaimana jika ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (WHO, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya. Adapun 99 persennya terjadi di Negara berkembang. Berdasarkan angka tersebut, diperkirakan bahwa hampir satu orang ibu setiap menit meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Angka kematian maternal di Negara berkembang diperkirakan mencapai 100 sampai 1.000 lebih per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Negara maju berkisar antara 7 sampai

kelahiranhidup.HalinimenunjukkanbahwadiNegaraberkembangrisikoke
matian

maternal adalah satu di antara 29 persalinan, sedangkan di Negara maju adalah satu diantara 29.000 persalinan.

Salah satu ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kesehatan dalam suatu Negara atau daerah adalah angka kematian maternal (*maternal mortality*). Survei di Indonesia menunjukkan bahwa kematian ibu adalah 450 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian

ibu (AKI) adalah sekitar 421 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil survei Demografi dan kesehatan Indonesia Departemen Kesehatan (SDKI Depkes) menunjukkan bahwa AKI di Indonesia secara nasional adalah sebesar 390 per

100.000 kelahiran hidup dan merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan Negara-Negara ASEAN lainnya.

Salah satu kondisi patologis yang dapat terjadi pada kehamilan trimester 1 yaitu Hiperemesis Gravidarum (HEG). Hiperemesis gravidarum adalah suatu keadaan muntah yang berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari dan bahkan dapat membahayakan kehidupan ibu maupun janin (Vicky, 2012).

Hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan ibu seperti penurunan berat badan (5% dari berat badan awal), dehidrasi, ketosis, namun dapat menyebabkan komplikasi pada janin seperti abortus, berat badan lahir rendah, kelahiran premature, dan malformasi pada bayi baru lahir. Hiperemesis gravidarum merupakan faktor yang signifikan terhadap pemantauan gawat darurat bagi bayi yang dilahirkan (Runiari Nengah, 2012).

Hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadianberagammula dari1-

3%dariseluruhkehamilan,diswediala0,5%diCalifornia 0,8%di Canada 10,8 % di china 0,9 % di norwegia 2,2% diPakistan dan di amerika serikat, prevalensi hiperemesis gravidarum adalah0,5-2%di Indonesia0,3% dariseluruh kehamilan (Vicky, 2012).

Menurut data WHO tahun 2014 bahwa sebagian besar ibu hamil 70-80%mengalamimorningsicknessdansebanyak12,5darisemuaibuhamil mengalami *morning sickness* yang ekstrem (hyperemesis gravidarum). Angkakejadian hiperemesis gravidarum beragam, di Indonesia 0,3% dari seluruhkehamilan(DepkesRI).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat pada tahun2012, angka kejadian hiperemesis gravidarum 0,21% dari seluruh

kehamilan(DinasKesehatanJawaBarat).SedangkanberdasarkandatadariDinasKabupaten Garut angka kejadian hiperemesis gravidarum di kabupaten garutyaitu7,09% dariseluruh kehamilan(Dinas Kabupaten Garut).

Hiperemesisgravidarum adalahmualdanmuntahyangmunculsecaraberlebihanselamahamil.Mual danmuntah(*morningsickness*)padakehamilantimesterawalsebenarnya normal.Namunpadahiperemesisgravidarum,mualdanmuntahdapat terjadi disepanjangharidanberisikomenimbulkandehidrasi.Hiperemesisgravidarumdapatmenyebabkankomplikasi bahkan kematian pada ibu dan janin jika tidak ditangani denganbaik. Jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari seluruhkehamilandidunia. (WHO,

2013).



Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umum menjadi lebih buruk, karena terjadi dehidrasi. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat timbul setiap saat dan bahkan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa tertarik untuk membuat studi kasus dengan judul **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R G3 P1 A1 GRAVIDA TRIMESTER 1 DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM (12 MINGGU) DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PAMEUNGPEUK KABUPATEN GARUT"**.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. R G3 P1 A0 Gravidarum Trimester 1 (12 Minggu) Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk

Tujuan Khusus

- 1) Penulis mampu melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Ny. R G3 P1 A0 Gravidarum Trimester 1 (12 Minggu) Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk
- 2) Penulis mampu menentukan diagnosa keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Ny. R G3 P1 A0 Gravidarum Trimester 1 (12 Minggu) Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk
- 3) Penulis mampu membuat rencana Asuhan Keperawatan Pada Ny. R G3 P1 A0 Gravidarum Trimester 1 (12 Minggu) Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk
- 4) Penulis mampu melaksanakan tindakan Asuhan Keperawatan Pada Ny. R G3 P1 A0 Gravidarum Trimester 1 (12 Minggu) Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk

- 5) Penulis mampu mengevaluasi Asuhan Keperawatan Pada Ny. R G3 P1 A0 Gravida Trimester 1 (12 Minggu) Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk
- 6) Penulis mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Pada Ny. R G3 P1 A0 Gravida Trimester 1 (12 Minggu) Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk

1.3 Metode Telaahan

1.3.1 Wawancara

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

1.3.2 Observasi

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

1.3.3 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

aan, 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.

1.3.4 Rekam Medik

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

1.3.5 Study Kepustakaan

Dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari buku-buku perpustakaan dan referensi dari internet mengenai konsep-konsep yang berhubungan dengan kasus Hiperemesis Gravidarum.

1.3.6 Partisipasi Aktif

Melakukan kerjasama dengan klien, keluarga, dan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

1.4 Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ini, saya menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Meliputi latar belakang masalah, tujuan umum dan khusus, metode telaah dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Menguraikan tentang tinjauan yang berisi tentang teori-teori yang relevan dengan judul meliputi pengertian hiperemesis gravidarum, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, diagnosis, pencegahan, dan penatalaksanaan.

BABIII:TINJAUAN KASUSDANPEMBAHASAN

Bagian pertama merupakan tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan catatan perkembangan.

BABIV: KESIMPULAN DANREKOMENDASI

Berisi kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan serta rekomendasi yang operasional terhadap masalah yang ditemukan.



BAB

IITINJAUANTEORI

2.1 Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum

2.1.1 Definisi

Hiperemesis gravidarum adalah mual 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. (Varney, 2012).

Hiperemesis gravidarum adalah morning sickness dengan gejala muntah terus menerus, makan sangat kurang sehingga menyebabkan gangguan suasana kehidupan sehari-hari (Nugroho, 2013).

Hiperemesis gravidarum merupakan mual muntah yang berlebihan dan merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum, dan paling menyebabkan stres yang dikaitkan dengan kehamilan. (Tiran, 2014).

Hiperemesis gravidarum adalah gejala mual muntah yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester pertama, mual biasanya terjadi di pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. (Wiknjosastro, 2012).

2.1.2 Etiologi

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomic pada otak, jantung, hati, dan susunan saraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat ini. Beberapa faktor predisposisi dan faktor lain yang telah ditemukan oleh beberapa penulis sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi: primigravida, overdistensi rahim: hidramnion, kehamilan ganda, estrogen dan HCG tinggi, mola hidatidosa.
2. Faktor organik : masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal, perubahan metabolik akibat hamil, resistensi yang menurun dari pihak ibu dan alergi.
3. Faktor psikologis: rumah yang sempit, hamill yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dan kehilangan pekerjaan (Wiknjosastro, 2012).

2.1.3 Patofisiologi

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi awal dan muntah pada hamil muda terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbang nya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik.

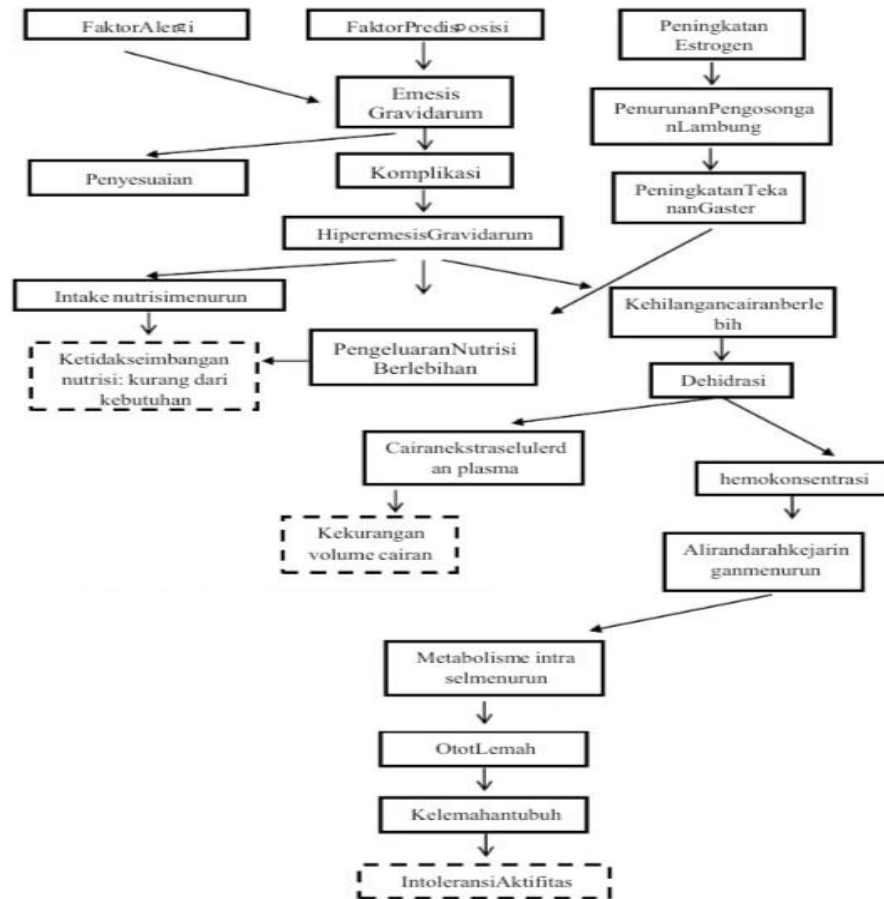
Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna terjadilah ketosis dengan timbulnya asam asetonasetik, asam hidroksibutirat dan aseton dalam darah. Kekurangan volume cairan yang diminum dan kehilangan karena muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang.

Natrium dan klorida air kemih turun. Selain itu juga dapat menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah berkurang. Kekurangan kalium sehingga akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal menambah frekuensi muntah-muntah lebih banyak, dapat merusak hati dan terjadilah lingkaran yang sulit dipatahkan.

Selain dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lender esophagus dan lambung (Sindroma

Mallory Weiss) dengan akibat perdarahan gastrointestinal. Pada umumnya robekan ini ringan dan perdarahan dapat berhenti sendiri, jarang sampai diperlukan transfuse atau tindakan operatif. (Wiknjosastro, 2012).

Tabel 2.1
Pathway Hiperemesis Gravidarum



Sumber :Nurarifah,A, HdanKusuma,H2016

2.1.4 Manifestasi Klinik

Batas jelas antara mual yang masih fisiologik dalam kehamilandenganhiperemesisgravidarumtidakada,tetapibilakeadaanumumpenderitaterpengaruh,sebaiknyainidianggapsebagaihiperemesigravidarum.Hiperemesisgravidarummenurutberatringannyagejaladapatdibagidalam3tingkatan :

1. Tingkatan 1: Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium, nadi meningkat sekitar 100x/menit dan tekanan darah sistolik turun, turgor kulit berkurang, lidah mongering dan mata cekung.
2. Tingkatan 2 : Penderita tampak lebih lemah dan apatis, turgor kulit berkurang, lidah mongering, dan nampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikterik. Berat badan menurun dan mata menjadi cekung, tensi turun, hemokonsentrasi oliguria dan konstipasi. Aseton dapat tercium dalam hawa pernafasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing.
3. Tingkatan 3 : Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran makin menurun hingga mencapai somnolensi atau koma, terdapat ensefalopati wernicke yang ditandai dengan : nystagmus, diplopia, gangguan mental, kardiovaskuler ditandai dengan : nadi kecil, tekanan darah menurun, dan temperature meningkat, gastrointestinal ditandai dengan : icterus makin berat, terdapat timbunan aseton yang makin tinggi dengan bau yang makin tajam. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan termasuk vitamin B kompleks.

Timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah hati. (Wiknjosastro, 2012).

2.1.5 Diagnosis

Diagnosis hiperemesis gravidarum biasanya tidak sukar. Harus ditentukan adanya kehamilan muda dan muntah terus menerus, sehingga mempengaruhi keadaan umum. Namun demikian harus dipikirkan kehamilan muda dengan penyakit pielonefritis, hepatitis, ulkus ventrikulid dan tumor serebri yang dapat pula memberikan gejala muntah.

Hiperemesis gravidarum yang terus menerus dapat menyebabkan kekurangan makan yang dapat mempengaruhi perkembangan janin, sehingga pengobatan perlu segera dilakukan. (Wiknjosastro, 2012).

2.1.6 Pencegahan

Prinsip pencegahan adalah mengobati emesis agar tidak terjadi hiperemesis gravidarum dengan cara :

1. Memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik.
2. Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
3. Menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makan dalam jumlah kecil tapi sering.

4. Menganjurkan pada waktu bangun pagi jangan segeraturun dan aritempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
5. Makanan yang berminyak dan berbaulemak sebaiknya dihindarkan.
6. Makanan seyogyanya disajikan dalam keadaan panas atau saat dingin.
7. Menghindari kekurangan karbohidrat merupakan factor penting, dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula. (Wiknjosastro, 2012).

2.1.7 Penatalaksanaan

Apabila dengan cara di atas keluhan dan gejala tidak berkurang maka diperlukan :

1. Obat-obatan ; Sedativa : Phenobarbital, Vitamin : Vitamin B1 dan B6 atau B – kompleks, Anti histamine : dramamin, avomin, Antiemetik (pada keadaan lebih berat) : Dislikomin hidrokloride atau klorpromazine. Penanganan hiperemesis gravidarum yang lebih berat perlu dikelola di rumah sakit.
2. Isolasi : Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah peredaran udara yang baik, catat cairan yang keluar masuk, hanya dokter dan perawat yang boleh masuk ke dalam kamar penderita sampai muntah berhenti pada penderita mau makan. Tidak diberikan makanan atau minuman selama 24 jam.

Kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-

gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

3. Terapi psikologika: perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik.
4. Cairan parenteral: cairan yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan fisiologis (2 – 3 liter/hari), dapat ditambah kalium dan vitamin (vitamin B kompleks, vitamin C), bila kekurangan protein dapat diberikan asam amino secara intravena, bila dalam 24 jam penderita tidak muntah dan keadaan umum membaik dapat diberikan minuman dan lambat laun makan yang tidak cair. Dengan penanganan diatas, pada umumnya gejala-gejala akan berkurang dan keadaan akan bertambah baik.
5. Menghentikan kehamilan: Bila keadaan memburuk dilakukan pemeriksaan medis dan psikiatrik, manifestasi komplikasi organisa adalah delirium, takikardi, icterus, anuria dan perdarahan dalam keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan keadaan yang memerlukan pertimbangan gugur kandungan diantaranya :
 - a) Gangguan kejiwaan ditandai dengan: delirium, apatis, somnolensi sampai koma, terjadi gangguan jiwa.

- b) Gangguan penglihatan ditandai dengan: pendarahan retina, kemunduran penglihatan.
- c) Gangguan faal ditandai dengan: hati dalam bentuk ikterus, ginjal dalam bentuk anuria, jantung dan pembuluh darah terja di nadi meningkat, tekanan darah menurun. (Wiknjosastro, 2012).

6. Diet

Menurut Runiari (2012)

Tiga macam diet pada hiperemesis gravidarum yaitu:

a. Diet hiperemesis I

Diet ini diberikan pada hiperemesis tingkat III. Makanan hanya terdiri dari roti kering, singkong bakar atau rebus, ubi bakar atau rebus, dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama dengan makanan tetapi 1-2 jam setelahnya. Karena pada diet ini zat gizi yang terkandung di dalamnya kurang, maka tidak diberikan dalam waktu lama.

b. Diet hiperemesis II

Diet ini diberikan bila rasa mual dan muntah sudah berkurang. Diet diberikan secara bertahap dan dimulai dengan memberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tetap tidak diberikan bersamaan dengan makanan. Pemilihan bahan makanan yang tepat pada tahap ini dapat memenuhi kebutuhan gizi kecuali kebutuhan

energi. Jenis makanan ini rendah kandungan gizinya, kecuali vitamin A dan D.

c. Diet hyperemesis III

Diet ini diberikan kepada klien hyperemesis gravidarum ringan. Diet diberikan sesuai kemampuan klien, dan minuman boleh diberikan bersama dengan makanan. Makanan pada diet ini mencukupi kebutuhan energi dan semua zat gizi.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi menurut Lockhart (2014) adalah sebagai berikut:

1. Penurunan berat badan yang cukup banyak.
2. Starvasidenganketosisdanketonuria.
3. Dehidrasi dengan selanjutnya gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (hipokalemia).
4. Gangguan keseimbangan asam basa.
5. Kerusakan retina saraf, dan renal.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

Sumber : <https://id.scribd.com> Fisiologi Kehamilan

2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan

mengalami kehamilan. Apabila kehamilan ini direncanakan, akan memberirasa kebahagiaan dan penuh harapan.

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan kebulan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik dan mentalnya. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen, yakni hormon wanita yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan. Adanya ketidakseimbangan hormon ini akan merangsang lambung menjadi meningkat, dan menimbulkan

rasa mual sampai muntah, bila adaptasi ibu tidak kuat. Bahkan ada yang sampai tidak mampu lagi menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari, misalnya memasak, mencuci, mandi, makan, bahkan harus istirahat ditempat tidur, sampai ada yang dirawat di rumah sakit. Pada ibu hamil

yang mampu beradaptasi dengan perubahan keseimbangan hormon ini, perasaan mual tidak begitu dirasakan, mereka dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti saat tidak hamil.

Seiring bertambahnya usia kehamilan, bentuk tubuh ibu berubah, yang semula langsing menjadi tidak langsing lagi. Buah dalam uterus membesar, pembuluh-

pembuluh darah pada perut tampak biru, perut semakin menonjol kedepan. Semua perubahan fisik pada ibu mengakibatkan terjadinya perubahan psikis berupa rasa tidak percaya diri terhadap penampilan dirinya. Pada masa ini, ada ibu yang merasa eng-

bepergian, bahkan ada yang sampai menarik diri dari aktivitas kehidupan sosial sebagai seorang ibu.

Rev Rubin (1998) dalam teorinya mengatakan bahwa terdapat tiga elemen penting dalam pelaksanaan peran seorang ibu, yaitu ideal image, self image, dan body image dalam menjalankan proses kehamilan. Ideal image merupakan gambaran positif seorang wanita dalam menjalankan perannya sebagai ibu hamil dengan membandingkan

terhadap pengalaman orang lain. Self image merupakan tanggapan diri wanita terhadap dirinya sendiri pada saat menghadapi kehamilan.

Body

image merupakan kemampuan wanita dalam beradaptasi dengan perubahan selama kehamilan.

Teori tersebut menunjukkan bahwa, pada kenyataannya tidak semua ibu hamil mengalami hal-hal negatif seperti yang diuraikan di atas. Apabila seorang ibu hamil memandang bahwa kehamilannya adalah satu keadaan yang membebani kehidupannya, ia akan sulit beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikisnya. Hal ini sering terjadi pada ibu hamil yang kehamilannya tidak direncanakan, akibat kegagalan dalam menggunakan alat kontrasepsi, kehamilan di luar pernikahan, dan kehamilan akibat perkosaan. Untuk mengantisipasi agar dampak negatif di atas tidak terjadi terlalu berat pada ibu, dan untuk mengantisipasi supaya persalinan berlangsung aman dan tidak terjadi trauma yang terlalu berat, baik pada ibu maupun janin, ibu hamil perlu mendapat asuhan

kehamilan.

Sumber : <https://id.scribd.com> Fisiologi Kehamilan

2.2.2 Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

- 1) Trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu
- 2) Trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27
- 3) 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 prematur berlangsung antara 28 dan 36 minggu, Kehamilan postmatur berlangsung lebih dari 43 minggu.

Pada trimester satu, banyak gejala dan keluhan yang terjadi sebagai akibat dari adaptasi perubahan hormone kehamilan. Pada minggu-

minggu awal kehamilan, bentuk perut belum terlalu terlihat membuncit, tetapi banyak hal yang akan terjadi dalam tubuh. Perubahan hormone yang paling berkontribusi terhadap gejala kehamilan adalah peningkatan

kadar estrogen dan HCG yang menyebabkan mual dan muntah yang akan dirasakan perempuan selama beberapa bulan pertama kehamilan.

Pada trimester kedua, Tidur menjadi lebih nyenyak dan tingkat energy

pun meningkat. Meskipun gejala yang tidak menyenangkan cenderung menghilang, gejala lain akan muncul saat perkembangan janin mulai meningkat.

Pada trimester ketiga, merupakan masa penantian terhadap kelahiran bayi semakin dekat, ketika rahim mendorong diafragma, otot yang mengatur pernafasan 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.

Sumber : <https://id.scribd.com> Fisiologi Kehamilan

2.2.3 Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan dimulai saat terjadinya konsepsi (pembuahan), sebelum konsepsi terjadi adalah hal-hal yang terjadi pada tubuh wanita, yaitu

1) Ovulasi

Ovulasi terjadi ketika sel telur (ovum) keluar dari sarangnya (ovarium = indung telur), di mana di dalam ovarium terdapat kantung-kantung (folikel) yang berisi cairan dan sel telur.

Ketika folikel menjadi matang kemudian pecah maka keluarlah sel telur yang ada di dalamnya tadi. Ovulasi ini normalnya terjadi setiap bulannya sesuai siklus menstruasi dan rata-rata terjadi sekitar dua minggu sebelum siklus menstruasi berikutnya.

2) Kenaikan hormone

Setelah telur meninggalkan folikel, folikel berkembang menjadi sesuatu yang disebut korpus luteum. Korpus luteum melepaskan hormone yang membantu menebalkan lapisan rahim, untuk mempersiapkan ketika terjadi proses kehamilan nantinya.

3) Telur berjalan ke tuba fallopi

Setelah telur dilepaskan, ia bergerak ke tuba fallopi. Sel telur



tinggal disana selama sekitar 24 jam, menunggu sel sperma
untuk membuahi. Semua ini terjadi, rata-
rata sekitar dua minggu setelah hari pertama

menstruasi terakhir atau masa ini disebut juga dengan masa subur. Telur memiliki hanya 12 sampai 24 jam sedangkan spermabiasbertahanselama sekitar 72 jam pada saluran reproduksi wanita. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa masa subur wanita itu lamanya 4 hari, yakni hari ke12-16 di hitung dari hari pertama menstruasi.

4) Jika sel telur tidak dibuahi

Jika tidak ada sperma yang masuk untuk membuahi sel telur, maka tidak terjadi proses kehamilan dan sel telur akan bergerak menuju rahim (uterus) kemudian hancur. Kadar hormon yang dihasilkan korpus luteum tadi kembali normal sehingga lapisan rahim yang menebal tadi menjadi luruh, inilah yang disebut dengan menstruasi atau haid.

5) Fertilisasi (pembuahan)

Jika salah satu sel sperma masuk ke tuba fallopi dan bertemu sel

telur yang telah menanti, maka terjadilah fertilisasi (pembuahan), proses kehamilan dimulai dari sini. Sel telur akan mengubah dirinya sehingga tidak ada sperma lain bias masuk (membuahi).

Pada saat pembuahan, gen bayi dan jenis kelaminnya ditetapkan pada saat itu juga. Jika yang membuahi sperma yang berkromosom Y, maka jadi anak laki-laki. Jika yang membuahi berkromosom X, maka jadi anak perempuan.

6) Implantasi

Telur yang telah dibuahi (zigot) tetap dalam tuba fallopi selama sekitar tiga sampai empat hari, tetapi dalam waktu 24 jam setelah dibu

ahi,



zigot mulai membelah diri (zigot yang sudah membelah disebut embrio) sangat cepat menjadi banyak sel.

Embrio terus membelah ketika bergerak perlahan-

lahan melalui tuba fallopi menuju rahim. Ketika sampai rahim, embrio akan menempel dan tertanam dalam dinding rahim yang sudah menebal (lahan subur), inilah yang disebut implantasi (penanaman).

Beberapa wanita mengalami spotting atau sedikit bercak pendarahan selama satu atau dua hari sekitar waktu implantasi. Lapisan rahim semakin tebal dan leher rahim disegel oleh plug lendir sampai bayi lahir.

Dalam minggu pertama, hormone yang disebut chorionic gonadotropin (hCG) dapat ditemukan dalam darah. Hormon ini dibuat oleh sel-sel yang akhirnya menjadi plasenta. Hormon beta-hCG inilah yang dideteksi pada test pack atau tes kehamilan.

Human Chorionic Gonadotrophin (hCG) adalah hormone kehamilan yang terdapat dalam darah dan dapat terdeteksi pada urin. Hormon kehamilan ini ada mulai pada saat terjadinya pembuahan, melainkan diproduksi oleh sel-

sel yang membentuk plasenta. Oleh karena itu, dibutuhkan waktu tiga sampai empat minggu dari hari pertama haid terakhir untuk mendapatkan kadar hCG yang cukup tinggi sehingga dapat dideteksi dengan alat tes kehamilan.

Jadi waktu yang tepat melakukan tes kehamilan yaitu paling cepat

3-4 minggu setelah hari pertama haid terakhir. Untuk selanjutnya tahap

pengembangan disebut trimester, atau periode per tiga bulan, karena perubahan yang berbeda-beda yang terjadi pada setiap tahap.

Sumber : <https://id.scribd.com> Fisiologi Kehamilan

2.2.4 Perubahan pada masa Kehamilan

1) Perubahan psikologis pada ibu hamil

Pada trimester satu atau bulan-bulan pertama ibu akan merasa tidak berdaya dan merasa minder karena ibu merasakan perubahan pada dirinya. Setelah kadar konsepsi kadar hormon estrogen dan progesterone meningkat, menyebabkan mual dan muntah pada pagi hari dan payudara membesar.

Pada trimester dua, ibu merasakan perubahan pada bentuk tubuh yang semakin membesar. Sehingga ibu merasa tidak menarik lagi. Ibu merasakan mulai tenang pada trimester satu, karena nafsu makan

timbul dan tidak mengalami mual dan muntah lagi. Pada trimester dua biasanya ibu lebih bias menyesuaikan diri dengan kehamilan selama trimester ini dan ibu mulai merasakan pergerakan janinnya untuk pertama kali.

Pada trimester tiga sering disebut menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya.

Kadang-kadang ibu merasa khawatir kalau bayinya lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbul tanda dan gejala terjadinya persalinan. Rasa tidak nyaman timbul karena ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu

ibu

merasa

ibu



sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian
yang

husus selama hamil. Pada trimester inilah ibu membutuhkan perhatian dari suami dan keluarga. Pada trimester ini ibu merasa tidak nyaman dan depresi karena perut ibu dan janin membesar sebagian wanita mengalami klimaks kegembiraan, emosi karena kelahiran bayi.

2) Perubahan fisiologi pada kehamilan

Selama kehamilan, tubuh ibu hamil mengalami banyak perubahan. Mulai dari perubahan secara emosional maupun fisiologi, tetapi sebagian dari perubahan ini adalah hal yang wajar. Perubahan ini adalah bagian alami dari kehamilan dan terjadi karena penyesuaian terhadap tumbuh kembang janin.

Salah satunya pada tahap pembentukan embrio awal, di mana terjadi perubahan signifikan pada semua sistem tubuh ibu hamil.

Ini

adalah tahap saat tubuh mempersiapkan dan membantu kehamilan berkembang dengan normal. Setiap perempuan umumnya memiliki perubahan fisiologi yang berbeda-

beda. Semua disesuaikan dengan kondisi kesehatan masing-masing. Berikut perubahan secara fisiologi pada kehamilan:

(1) Sering buang air kecil

Saat rahim tumbuh semakin besar untuk menjadi rumah bagi bayi, berbagai organ tubuh di sekitarnya pun akan sedikit tertekan. Salah satunya kandung kemih. Oleh sebab itu, seiring bertambahnya usia kehamilan, frekuensi berkemih biasanya juga akan meningkat.

Ini adalah salah satu perubahan fisiologi pada ibu hamil yang wajar

ar.

Namundemikian,janganlupauntukmengimbangi denganbanyak minum air putih.

Caratersebutjugapentingdilakukanuntukmencegahinfeksi saluran kemih.Agar teknik mengontrolperkemihan tetapkuat.

(2) Rasa tidak nyaman atau nyeri di perut

Selainmembuatfrekuensiberkemihmeningkat,rahimyangtumbuhjugamemberitekanan padasfingterlambung.Akibatnya,perut pun seringkali terasa mulas, tidak nyaman dan bahkan nyeri.Beberapa carayangbisa dilakukanuntukmengurangi efek

nyeriiniadalahmakandenganposisi kecilnamunsering,menghindari makanan pedas, gorengan dan bersantan, serta mengonsumsi

jahe.Selainitu,minumbanyakairputihdanberbaringdisisikirijuga bisamembantumeredakannyeridiareaperutdandadapadaibuhamil.

(3) Mual dan muntah

Mual dan muntah tak cuma bisa dialami pada trimester awal, tapi juga pada bulan-bulan selanjutnya. Kondisi ini muncul disebabkan oleh perubahan hormon dan kimiawi selama kehamilan. Pahami bahwa perut yang kosong dan lapar terlalu lama seringkali juga dapat membuat mual terasa semakin parah.

(4) Mudah lelah

Saat hamil, pastikan ibu hamil menyediakan waktu lebih banyak untuk beristirahat. Hindari memaksakan diri tetap beraktivitas

bekerja saat tubuh mulai merasa lelah. Perubahan kadar hormone progesterone dalam tubuh ibu hamil seringkali membuat ibu hamil menjadi cepat lelah.

(5) Gangguan pada pola tidur

Istirahat menjadi salah satu komponen penting yang perlu selalu diperhatikan oleh ibu hamil. Namun sayangnya, perubahan fisiologi sering kali justru menyebabkan pola tidur menjadi terganggu. Beberapa di antaranya karena sering buang air kecil di malam hari, sulit menemukan posisi tidur yang nyaman di kasur, gerakan janin yang berlebihan dan bahkan karena cemas pada sesuatu yang tidak pasti.

(6) Konstipasi atau sembelit

Konstipasi terjadi ketika ada penurunan pada fungsi usus. Seperti diketahui, usus besar menyerap kelebihan cairan sebagai akibat dari peningkatan progesterone. Perubahan ini sebenarnya bisa dikurangi melalui pemilihan nutrisi yang tepat. Selain itu, minumlah 2-3 liter cairan per hari. Jika perlu, minumlah segelas air putih hangat di pagi hari sebelum makan. Serta makan berbagai makanan kaya serat dalam makanan seperti buah-buahan, sayuran, dan roti gandum.

(7) Mammae

Jaringan glandular dari payudara membesar dan putting menjadilebihefektifwalaupunperubahanpayudradalambentuk yangmembesarterjadipadawaktumenjelangpersalinan.

(8) Keputihan

Keputihan merupakan hal yang fisiologis karena pengaruh estrogenatau karena kandidiasis, glikosuria, antibiotic, trikomonas, gonore.Yangterpentingadalahkeputihantidakberbau,berwarna, dangatal.(Rukiyah, 2009).

(9) Vaginadanvulva

Padapermulaankehamilan,vaginadanserviksmemilikiwarnam erahyanghampirbiru(normalnya,warnamerahmudapadawanit ayangtidakhamil).Warnakebiruaninidisebabkanoleh dilatasive nayangterjadiakibatkerjahormoneprogesterone.(Rukiyah,2013).

2.2.5 Dampak Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum

TerhadapKebutuhanDasarManusia

Berikut dampak kehamilan pada hyperemesis gravidarum terhadapkebutuhandasarmanusiamenurutHidayati, 2014:

1) Sakitkepala

Sakitkepala yangterjadipadakehamilandiakibatkanolehadanyakontra ksi,keteganganotot,dankeletihan,pengaruhhormone,tegangan

mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung, dinamika cairan saraf yang berubah, dan alkalosis pernapasan ringan.

2) Mual dan muntah

Rasa mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan dapat diakibatkan oleh peningkatan hormon HCG dan estrogen atau progesterone, relaksasi otot-otot halus, metabolisme, perubahan dalam metabolisme, kelelahan. Mekanikal: kongesti, peradangan, pengembangan, dan pergeseran.

3) Kelelahan

Kelelahan yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh kemampuan gerak usus yang mengarah ke perlambatan waktu pengosongnaberkuran, tekanan uterus yang membesar terhadap usus besar, udara yang tertelan. Kelelahan yang terjadi pada ibu hamil juga dapat dicegah dengan mengurangi makan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, pertahankan kebiasaan buang air, dan senam harian secara teratur.

4) Keringat berlebih

Terjadi karena kegiatan kelenjar apokrin meningkat yang kemungkinan akibat perubahan hormonal, aktivitas kelenjar eccrine yang meningkat, aktivitas kelenjar tiroid yang meningkat, berat badan, kegiatan metabolisme yang meningkat, keringat pada telapak tangan karena aktivitas hormon adrenokortisol, dan kegiatan kelenjar sebacea.

5) Diare

Diare yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh hormone, makanan, atau efek samping dari virus. Diare pada ibu hamil dapat dikurangi atau dicegah dengan cairan pengganti, hindari makanan berserat tinggi, dan makan sedikit tapi sering.

6) Mengidam

Mengidam pada kehamilan terjadi karena berkaitan dengan anemia akibat kekurangan zat besi dan bisa merupakan tradisi. Mengidam pada kehamilan juga dapat dicegah atau dikurangi dengan mendidik tentang bahaya makan-makanan yang tidak baik dan bahaslah rencana makan yang baik.

7) Keputihan

Keputihan pada kehamilan dapat dikurangi atau dicegah dengan meningkatkan kebersihan, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun dan nyaman.

8) Gatal-gatal

Timbulnya gatal-gatal pada ibu hamil kemungkinan disebabkan oleh hipersensitivitas terhadap antigen plasenta. Dapat dikurangi atau dicegah dengan menggunakan kompres, mandi air jeruk.

9) Nocturia (frekuensi berkemih meningkat)

Timbulnya nocturia pada ibu hamil disebabkan oleh tekanan uterus atau kandung kemih. Dapat dikurangi atau dicegah dengan penjelasan tentang sebab-sebabnya, kosongkan saar sebelum tidur untuk BAK,

perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum pada malam hari, kecuali saat mengganggu.

10) Hidung tersumbat atau berdarah

Timbulnya hidung tersumbat atau berdarah pada ibu hamil terjadi karena tingkat estrogen dan progesterone yang meningkat, pembesaran kapiler, relaksasi otot halus vaskuler serta tekanan vaskuler hidung, volume sirkulasi darah yang meningkat. Dapat dikurangi atau dicegah dengan menggunakan vaporizer udara dingin.

2.3 Tinjauan Kasus

Proses keperawatan adalah metode penyusunan pemberian asuhan keperawatan yang berpusat pada klien dan sistematis. Proses keperawatan melibatkan pengumpulan dan proses analisis data dalam mengidentifikasi kekuatan klien dan masalah kesehatan potensial atau aktual serta penyusunan dan peninjauan rencana intervensi keperawatan secara berkelanjutan untuk mencapai hasil yang disusun bersama (Kozier Erb, 2011).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan bersinambungan yang dilakukan pada semua fase proses keperawatan. Misalnya, pada fase evaluasi, pengkajian dilakukan untuk menentukan hasil strategi keperawatan dan mengevaluasi pencapaian tujuan. Semua fase proses keperawatan bergantung pada pengumpulan data yang akurat dan lengkap. (Kozier Erb, 2011). Langkah-langkah pengkajian menurut Aspiani (2017) sebagai berikut:

a. Identitas

Padapasihiperemesisgravidarumtanyakankehamilankeberapa,apakahsebelumnyapernahdirawatketikasedanghamilsebelumnya.Tanyakan nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan danalamat.

b. StatusKesehatan

1) KeluhanUtama

Keluhanyangmenonjol yang dirasakan oleh klien pada saat dikaji.Padaklienhyperemesisgravidarumbiasanyamualmuntahdisertainyeri yang dirasakan.

2) RiwayatKesehatanSekarang

Riwayatpenyakitsekarangadalahinformasimengenaikeadaandankeluhanpasien saattimbul.

3) RiwayatKesehatanDahulu

Mengenai penyakit-penyakit terdahulu yang pernah dialami pasien yangdapat mempengaruhi penyakit sekarang dan dapat memperberat ataudiperberat karena kehamilan misalnya jantung, hipertensi, dan diabetesmellitus,infeksi kronik,penggunaanobat-obatan,kebiasaanpasienseperti merokok,minumalcohol dan kopi.

4) RiwayatKesehatanKeluarga

Riwayat penyakit yang diderita oleh anggota keluarga lain, seperti kehamilan kembar, penyakit yang dapat diturunkan dan penyakit yang dapat ditularkan seperti hepatitis dan TBC.

2) Riwayat Psikososial, budaya, spiritual

Riwayat sosial ekonomi ibu dapat membantu mengetahui sistem dukungan terhadap ibu dan mengambil keputusan dalam keluarga sehingga dapat membantu ibu dalam merencanakan persalinannya yang lebih baik. Selain itu, polainidikaji 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.

3) Riwayat Obstetri Ginekologi

a) Riwayat Obstetri

Memberikan informasi yang penting mengenai kehamilan sebelumnya agar perawat dapat menentukan kemungkinan masalah pada kehamilan sekarang. Riwayat obstetrik meliputi hal-hal di bawah ini :

- (1) Gravidipara-abortus, dan anak hidup (GPAH)
- (2) Berat badan bayi baru lahir dan usia gestasi

- (3) Pengalaman persalinan, jenis persalinan, tempat persalinan, dan penolong persalinan
- (4) Jenis anestesi dan kesulitan persalinan
- (5) Komplikasi maternal seperti diabetes, hipertensi, infeksi, dan perdarahan
- (6) Komplikasi pada bayi
- (7) Rencana menyusui bayi

b) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi yang lengkap diperlukan untuk menentukan tanggal persalinan (TP). TP ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT). Untuk menentukan TP berdasarkan HPHT dapat digunakan rumus Negle, yaitu hari ditambah tujuh, bulan dikurangi tiga, tahun disesuaikan.

(1) Menarche

Umumnya terjadi pada usia 12-13 tahun.

(2) Siklus

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

(3) Sifat darah

Sifat darah biasanya kental, cair.

(4) Jumlah kehamilan

Gravida adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh wanita tersebut (Varne, 2007).

(5) 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.

(6) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Meliputi kehamilan dan nifas yang lalu

(7) Riwayat persalinan

Pertanyaan yang dapat dikaji yaitu usia pertama menikah, lama perkawinan, dan perkawinan ke berapa.

(8) Riwayat Kontrasepsi

Beberapa bentuk kontrasepsi dapat berakibat buruk pada janin, janin, atau keduanya. Riwayat kontrasepsi yang lengkap harus didapatkan pada saat kunjungan pertama. Penggunaan kontrasepsi oral sebelum kelahiran dan berlanjut saat kehamilan yang tidak diketahui dapat berakibat buruk pada pembentukan organ seksual janin.

(5) Riwayat Penyakit dan Operasi

Kondisi kronis (menahun/terus-menerus) seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit ginjal biasanya berefek buruk pada kehamilan. Oleh karena itu, adanya riwayat infeksi, prosedur operasi, dan trauma pada persalinan sebelumnya harus didokumentasikan.

4) Pola aktivitas sehari-hari

a. 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, 2012).

b. Pola Eliminasi

Berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal yang menurunkan tonus dan motilitas lambung dan usus terjadi absorbsi zat makanan peristaltik usus lebih lambat sehingga menyebabkan konstipasi. (Rukiyah, 2013).

c. 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 (Ambarwati & Wulandari, 2013).

d. 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. (Ambarwati & Wulandari, 2012).

e. 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.

f. Pola hygiene

Pola hygiene dikaji untuk apakah ibu selalu menjaga kebersihannya, antara lain seperti mandi, keramas, gosok gigi, ganti baju dan pakai dalam (Sulistyawati & Nugraheny, 2014).

5) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Pada umumnya tidak dijumpai penurunan kesadaran, kemungkinan klien bersikap diam, gelisah, karena rasa mual, serta penampilannya lemah dan pucat.

2) Tingkat kesadaran

Kesadaran klien biasanya kompos mentis.

3) Keadaan psikologis

Untuk mengetahui apakah keadaan psikologis stabil atau tidak

4) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : Normal 120/80

mmHg Suhu : Meningkat di atas 37,5

Nadi : Meningkat

(>90x/menit) Pernafasan

: Meningkat (>20x/menit)

5) Pemeriksaan Fisik *head to toe*

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

a) Kepala dan wajah

b) Mata

c) Hidung

d) Telinga

e) Mulut

f) Leher

g) Dada/paru-paru

h) Jantung

i) Payudara

j) Punggung

k) Pemeriksaan Abdomen

l) Generali

m) Ekstremitas



Analisa Data

Menurut Setiawan (2012), Analisa data merupakan metode yang dilakukan perawat untuk mengkaitkan data klien serta menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan keperawatan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan pasien dan keperawatan pasien.



2.3.2.1 DiagnosaYangMungkinMuncul

1. Gangguan keseimbangan cairan elektrolit berhubungan dengankehilangan cairan secara aktif.
2. Ketidakseimbangannutrisikurangdarikebutuhantubuhberhubung andengan mual muntah.
3. Intoleransiaktivitasberhubungandengankelemahanumum.
Sumber : Nurarifah, A, H dan Kusuma, H 2016

2.3.2.2 RencanaTindakanKeperawatan

Sumber : Nurarifah, A, H dan Kusuma, H 2016

- a. Gangguan keseimbangancairan elektrolit berhubungan dengankehilangan cairan secara aktif

Tujuan:Ketidakseimbangancairanelektrolitdapat terat

asiKriteriahasil:

1. Membranmukosalembab
2. CRT< 3detik
3. TTVnormal

Tabel 2.3
Rencana tindakan keperawatan 1

Intervensi (1)	Rasional (2)
1. Pantau dan catat TTV sesuai keperluan	Takikardi, dispnea dapat atau hipotensi dapat mengindikasikan kekurangan volume cairan atau ketidakseimbangan elektrolit
2. Timbang pasien	Untuk memberikan data yang lebih akurat dan konsisten. Berat badan merupakan indikator untuk status cairan

3. Kaji turgor kulit dan membran mukosa mulut	• Untuk memeriksa dehidrasi
---	---

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah

Tujuan : Nutrisi klien dapat

teratasi Kriteria hasil:

1. Berat badan ideal
2. Mukosa lembab
3. Tidak ada tanda dehidrasi

Tabel 2.4
Rencana tindakan keperawatan 2

Intervensi (1)	Rasional (2)
1. Timbang dan catat berat badan pasien	• Untuk mendapatkan pembacaan yang akurat
2. Kolaborasi pemberian cairan IV	• Memberikan hidrasi dan membantu mengembalikan cairan pasien yang hilang
3. Pantau asupan dan haluaran pasien	• Karena berat badan dapat meningkat sebagai akibat dari retensi cairan
4. Auskultasi dan catat suara nafas pasien	• Untuk memantau aspirasi
5. Dorong keluarga untuk membantu pasien makan	• Agar mempermudah pasien saat makan

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

umum Tujuan: Aktivitas klien dapat kembali normal

Kriteria hasil;

1. TTV normal
2. Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan alat
3. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri

Tabel 2.5
Rencana tindakan keperawatan 3

Intervensi	Rasional
(1)	(2)
1. Awasi TD, nadi, pernapasan selama dan sesudah aktivitas. Catat respon terhadap tingkat aktivitas	• Manifestasi kardiopulmonal dari upaya jantung dan paru untuk membawa jumlah oksigen adekuat ke jaringan
2. Lakukan ROM tingkat dan rasi fkeaktif sesuai toleransi pasien	• Latihan ROM dapat mencegah kontraktur sendi atrofi otot
3. Kaji kehilangan/gangguan keseimbangan, kelemahan otot	• Menunjukkan perubahan neurologik karena defisiensi vitamin B12 mempengaruhi keamanan pasien/resiko cedera
4. Bantu pasien dalam mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas	• Dapat meringankan aktivitas pasien dan meminimalkan risiko hal-hal yang tidak diinginkan seperti jatuh

2.3.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan, yang terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi. (Kozier et al, 2011).

Fokus tindakan keperawatan adalah kegiatan pelaksanaan dan perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional.

Pendekatan

keperawatan dan tanggung jawab perawat secara profesional sebagai standar dalam standar praktek keperawatan. Jenis tindakan keperawatan sebagai berikut:

a. Independen

Adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk

daridokteratautenagakesehatanlainnyauntukmembantuklienmengatasimasalah

b. Interdependen

Adalahmenjelaskansuatukegiatanmemerlukanekerjasamatimkeperawatan atau dengan tenagakesehatan lainnya

c. Dependen

Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain.

Dalampelaksanaan tindakankeperawatandapat dilaksanakan melalui2cara:

1) Langsung

Tindakandilakukansendiriolehperawatyangmenentukanmasalah kesehatan

2) Delegasi

Tindakandiserahkankepadaoranglainatauperawatlainyangdapat dipercayauntukmendapatkantindakan keperawatan

(Nursalam,2013).

2.3.2.6 Evaluasi

Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan.Dalam konteks ini, evaluasi adalah aktivitas yang direncanakan

melaluievaluasi,perawatmenunjukkantanggungjawabdantanggungjawabterhadap tindakan perawat. (Kozier. Erb,2011).

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilakukan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

Keputusan tentang pencapaian klien terhadap kriteria hasil:

1. Tujuan tercapai

Klien menunjukkan perubahan sesuai standar yang telah ditetapkan.

2. Tujuan tercapai sebagian

Klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar kriteria yang telah ditetapkan.

3. Tujuan tidak tercapai

Klien tidak menunjukkan perubahan dan kemampuan sama sekali. Komponen untuk

mengetahui kualitas tindakan keperawatan:

1. Proses (formatif)

Evaluasi formatif dilakukan setelah perencanaan keperawatan dilaksanakan dengan tujuan untuk menilai efektifitas terhadap tindakan yang dilaksanakan. Sistem penulisan pada tahap ini menggunakan sistem "SOAP".

2. Hasil (sumatif)

Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir tindakan keperawatan. Fokus evaluasi sumatif adalah perubahan perilaku atau sistem kesehatan klien pada akhir

tindakan keperawatan klien. Evaluasi sumatif adalah su

dalam menilai kualitas dan efisiensi tindakan yang diberikan.
(Nursalam, 2013).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2021

Tanggal Masuk : 10 Maret 2021

Tempat Praktek : UPT Puskesmas Pameungpeuk

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas Klien

Nama : Ny. R

Umur : 25

tahun
Jenis Kelamin :

Perempuan
Alamat

: Bojongkidul

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah

Tangga Status : Menikah

Diagnosa Medis : Hiperemesis Gravidarum

2) Identitas Penanggung

Jawab Nama : Tn. A

Umur : 30 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki
 Alamat : Bojong kidul
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan :
 Buruh Hubungan dengan
 klien: Suami

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan mual muntah, tidak mau minum, klien gampang letih, dan merasa lemas saat melakukan aktivitas

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dikaji tanggal 10 Maret 2021 klien mengeluhkan mual muntah 2 hari sebelum masuk ke puskesmas, klien mengatakan tidak mau minum, klien mengeluhkan gampang letih dan pusing. Muntah bertambah jika makan atau mencium makanan dan muntah berkurang pada saat istirahat. Muntah sehari kurang lebih 7x/hari, klien merasa lemas, turgor kulit kembali > 2 detik.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan ini adalah kehamilannya yang ketiga dan sebelumnya klien pernah keguguran di kehamilannya yang kedua.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut penuturan keluarga klien, tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan ataupun menular seperti DM, Hipertensi, Asma.

5) Riwayat Obstetri dan Ginekologi

a) Riwayat

Menstruasi Monarc

he: 16 tahun Siklus

: 28 hari

Durasi : 7

hari Keluhan

: nyeri

HPHT : 10 Desember 2020

TP : 17 September 2021

b) Riwayat Perkawinan

Status :

Menikah Umur menikah: 18

tahun Lamanya

menikah: 7 tahun

c) Riwayat Keluarga Berencana

Klien mengatakan menggunakan kontrasepsi suntik

d) Riwayat Penyakit Ginekologi

Klien mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami

amipenyakit yang berhubungan dengan kehamilan

e) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Riwayat kehamilan



Kehamilan :
 PertamaTempat
 melahirkan: BidanPenolong

BidanLamakehamilan
 :9bulan

Carapersalinan : Persalinan
 normalBBBayi :3100 gram

2) Riwayat Persalinan

Sekarang

Kehamilan : Ketiga

TP : 17 September 2021

3) RiwayatPersalinanLalu

Tabel3.1
Riwayatkehamilanpersalinan,abortus,nifasyanglaludansekarang

No	Tanggalpartus /abortus	Umurkehamilan	Jenispartus	Tempatpenolong	Penolong	J K	BB	Masalahibudan bayi		
								Hamil	Lahir	Bayi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	15januari 2014	9 bulan	Spontan	PKM Pameungpeuk	Bidan	L	3,1 kg	Mual, muntah	Normal	Sehat
2.	22 mei2018	2 bulan	Abortus	Rumah Bidan	Bidan	-	-	Mual ,muntah	-	-

c. PemeriksaanFisik

1) Keadaan

umumLemah

2) Tingkat



kesadaranComp

osmentis

GCS(Glasgow ComaScale):15(E=4,V=5,M=6)

3) Tanda-tanda vital

TD :100/80mmHg

Nadi :98x/menit

Suhu :36,5

Respirasi :27x/menit

4) Pemeriksaan

AntropometriTinggiBadan

152 cmBBsebelumhamil :

55 kgBBsaathamil :52 kg

5) Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala dan Wajah

Pada saat diinspeksi warna rambut hitam alami, kelembaban rambut lebat, keadaan rambut sehat, bentuk rambut lurus pendek. Bentuk kepala oval, ukuran kepala proporsional tidak makrosepalus dan tidak mikrosepalus. Warna kulit wajah sama dengan warna kulit lainnya yaitu warna kuninglangsat, pigmentasi kulit wajah merata tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada lesi di kepala maupun wajah.

Pada saat dipalpasi kebersihan kulit kepala bersih, tekstur rambut lembut, kelembaban rambut lembab, rambut tidak mudah rontok, tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan pada bagian kepala maupun wajah.

b) Mata

Pada saat inspeksi mata bagian eksternal bentuk kedua mata simetris antara mata kanan dan kiri, ujung mata sejajar dengan ujung pina, kelopak mata dapat membuka menutup dan mengedip tanpa ada hambatan apapun.

Inspeksi mata bagian internal sclera berwarna putih dan tidak ikterik. Bentuk iris dan retina bulat berwarna hitam kecoklatan dengan lensa jernih tidak katarak. Konjungtiva berwarna merah muda.

Mata terhadap cahaya baik terbukti pada saat cahaya didekatkan ke mata, mata klien langsung mengedip. Refleks pupil terhadap cahaya baik pandangan normal, klien dapat melihat ke segala arah. Kemampuan melihat klien baik, klien dapat membaca tulisan dalam jarak ± 30 cm.

c) Hidung

Saat diinspeksi hidung bagian eksternal bentuk hidung simetris, septum berada ditengah-tengah antaralubang hidung kanan dan kiri.

Inspeksi hidung bagian internal kebersihan hidung bersih, tidak ada sumbatan, mukosa hidung berwarna merah muda, tidak ada pendarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada lesi pada hidung.

Fungsi penciuman, pasien dapat mengetahui wang pada kayu putih. Saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan pada hidung.

d) Telinga

Saat diinspeksi telinga bagian eksternal kesimetrisan telinga simetris dengan ukuran sama besar.

Warna

teling sama dengan warna kulit lainnya yaitu warna kuning langsat, kebersihan telinga bersih, tidak ada pendarahan, tidak ada tanda – tanda infeksi, dan tidak menggunakan alat bantu dengar.

Inspeksi telinga bagian internal mukosa telinga berwarna merah muda, warna serumen kuning

kecoklatan dengan konsistensi lembek.

Fungsi pendengaran baik terbukti klien dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh pembicara dan tidak adanya refleks saat dipalpasi.

e) Mulut

Pada saat diinspeksi mulut bagian eksternal warna bibir merah tua, mukosa bibir tidak kering, saat dipalpasi teksturnya bibir lembut dan kelembaban bibir lembab.

Inspeksi mulut bagian internal warna gigi putih kekuningan, jumlah gigi lengkap terdapat 30 buah gigi dan 2 buah gigi tunggal, tidak terdapat gigi caries, tidak ada karang gigi, gusi berwarna merah muda, lidah berwarna merah muda tidak elevasi dan tidak elevasi kiri.

f) Leher

Pada saat diinspeksi warna kulit sawo matang. Pada saat dipalpasi tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, kelenjar tiroid dan kelenjar paratiroid. Tidak ada nyeri tekan, fungsi menelan baik tanpa ada hambatan. pergerakan leher baik, klien dapat menggerakkan lehernya ke kanan, kiri, depan, belakang dan tidak terdapat kaku kuduk.

g) Dada

1. Paru – paru



Pada saat diinspeksi warna kulit dada sama dengan warna kulit lainnya yaitu warna kuninglangsat.

Bentuk dada normal, tidak barrel chest, tidak funnel chest, dan pigeon chest. Pola nafas regular, frekuensi nafas 20 x/menit.

Saat diauskultasi pada dada tidak terdapat suara tambahan seperti stridor, crackling, wheezing, dan

ronhi. Saat dipalpasi ekspansi paru seimbang antarparu kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembengkakan.

2. Jantung

Saat diauskultasi irama jantung regular, bunyi jantung normal, tidak terdapat suara tambahan pada jantung, frekuensi jantung 84 x/menit, tekanan darah 110/70 mmHg.

3. Payudara

Pada saat diinspeksi payudara simetris sama besar antara payudara kanan dan kiri, warna payudara sama dengan warna kulit lainnya yaitu warna kuninglangsat dan tidak tampak seperti kulit jeruk. Payudara tampak membesar, terdapat areola berwarna hitam dan terdapat puting susu yang menonjol keluar.

Pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan sudah keluar kolostrum tetapi ASI yang keluar tampak sedikit.

4. Punggung

Pada saat diinspeksi warna kulit punggung sama dengan warna kulit lainnya yaitu warna kuninglangsat. Bentuk punggung normal, tidak lordosis,

tidak skoliosis dan tidak kifosis. Tidak ada pembengkakan dan tidak ada lesi.

h) Abdomen

Pada saat inspeksi warna kulit abdomen sama dengan warna kulit lainnya yaitu warna kuning langsat, bentuk abdomen cembung, tidak ada luka bekas

operasi, tidak ada asites, tidak ada kelainan pada umbilikal, kebersihan abdomen bersih, di abdomen TFU dan

Janin belum teraba karena ibu baru masuk semester 1, terdapat linea nigra dan terdapat striae livide/striae gravidarum pada perut.

i) Genitalia

Pada saat pengkajian data subjektif, kebersihan genitalia bersih, tidak ada edema, tidak ada bercak perdarahan, tidak ada nanah.

j) Ekstremitas

(1) Ekstremitas Atas

Saat inspeksi pada bagian ekstremitas atas kesimetrisan simetris sama panjang tidak berbentuk X dan tidak berbentuk O baik tangan kanan maupun tangan kiri, warna kulit sama dengan warna kulit lainnya yaitu warna kuning langsat, jumlah jari lengkap tidak terdapat polidaktil, kebe-

bersih. Bentuk kuku normal, tidak terdapat bentuk kuku clubbing finger. Warna kuku merah muda, tidak pucat, tidak sianosis. Tidak ada lesi, pergerakan tangan bebas tidak terbatas, ROM aktif, kekuatan otot 5/5.

Saat dipalpasi CRT baik, kembali dalam waktu < 3 detik, tidak ada nyeri teka.

(2) Ekstremitas Bawah

Saat diinspeksi pada bagian ekstremitas bawah ke simetrisan simetris sama panjang tidak berbentuk X dan tidak berbentuk O baik kaki kanan maupun kaki kiri, tidak ada varises, warna kulit sama dengan warna kulit lainnya yaitu warna kuning langsat, jumlah jari lengkap tidak terdapat polidaktil, kebersihan kuku bersih. Bentuk kuku normal, tidak terdapat bentuk kuku clubbing finger. Warna kuku merah muda, tidak pucat, tidak sianosis dan tidak ikterik. Tidak ada lesi, pergerakan kaki bebas tidak terbatas, ROM aktif, kekuatan otot 5/5.

Saat dipalpasi CRT baik, kembali dalam waktu < 3 detik, tidak ada nyeri tekan. Arteri femoralis, arteri

patella dan arteri dorsalis pedis teraba jelas.

Reflekspatelladan refleks arcilles (+) .

babynsky(-).

d. AspekPsikologi

(1) Statusemosi

Klienmengatakanklienmerasatenangkarenaselaludida
mpingi anggota keluargayang menjagaklien.

(2) Konsepdiri

a) Citratubuh

Klien mengatakan setelah dirawat merasa lega
karenaklien merasa akancepatpulihdarisakitnya.

b) Hargadiri

Klien mengatakan tidak minder maupun malu
padasaaat keluarga atau orang lain
menjenguknya, karenaklien
merasadihargaiolehorang disekitarnya.

c) Idealdiri

Klieningincepatpulih,beraktivitassepertibiasadanin
gincepatpulang darisakitnya.

d) Perandiri

Klienmengatakanperannyadidalamkeluargaadalah
seorangistridan iburumahtangga.

e) Identitasdiri

Klien merasa sebentar lagi keluarganya akan menjadi lebih lengkap karena klien sedang mengandung anak keduanya.

e. Aspek sosial

(1) Gaya komunikasi

Dalam berkomunikasi klien selalu menjawab pertanyaan dengan bahasa verbal maupun nonverbal.

(2) Pola interaksi

Klien mampu menjalin hubungan baik dengan orang disekitarnya.

(3) Aspek spiritual

Klien adalah penganut agama Islam, dan selalu menjalankan kewajibannya sebagai orang Muslim, klien juga selalu berdoa agar dirinya cepat pulih dan berkumpul kembali bersama keluarganya di rumah.

f. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 2.7
Pola Aktivitas Sehari-hari

No.	Jenis aktivitas	Di rumah	Dipuskesmas
1	2	3	4
1.	Pola nutrisi: - Jenis makan - Frekuensi makan - porsi makan - keluhan - Jenis minuman - Frekuensi minum - Keluhan	Nasi, lauk pauk 2x/hari 1 porsi Tidak ada Air putih Sesuai keinginan	Bubur - Teh kotak, air putih

		Minuman bersoda	Sesuai resep Mual muntah
2.	Pola eliminasi : - Frekuensi BAB - Warna feses - Bau - Kesulitan - Frekuensi BAK - Warna urin - Bau - Kesulitan	1- 2x/hari Kuning pekat Khas feses Tidak ada 2- 3x/hari Kuning Khas Urin Tidak ada	1x/hari Kuning pekat Khas feses Tidak ada 2- 3x/hari Kuning Khas Urin Tidak ada
3.	Istirahat tidur: - Lama tidurnya siang - Kualitas tidur - Lama tidurnya malam - Kualitas tidur	1-2 jam Nyeri 5-7 jam Nyenyak	1 jam Sering terbangun 4-6 jam
4.	Personal hygiene: - Frekuensi mandi - Ganti pakaian - Gosok gigi	2x/hari 2x/hari 2x/hari	1x/hari Diseksa 1x/hari 1x/hari

g. Pemeriksaan Penunjang

Tabel
2.8 Pemeriksaan
Penunjang Tanggal: 10 Maret 2021

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
1	2	3	4
HEMATOLOGI: Hemoglobin Leukosit Trombosit Eritrosit Hematokrit	12.2 8.200 385.000 4,7 33	g/dl 10 ⁹ /L 10 ⁹ /L jt/mm ³ %	P: 12.0-16.0 gr/dl D: 4000-10.000 D: 150.000-450.000 P: 3,5-5,5 jt/mm ³ D: 36-51%

h. Terapi

**Tabel
2.9 Terapi**

No.	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Kegunaan Obat
1	2	3	4	5
1.	Infus RL	30 tpm	Intravena	Menggantikan cairan tubuh yang hilang
2.	Ranitidine	75 mg	Intravena	Menetralkan asam lambung
3.	Neurobion	1,4 mg	Intravena	Menjaga kesehatan sistem saraf
4.	Ondansetron	4 mg	Intravena	Mencegah mual muntah

Tera

3.1.2 Analisa Data

**Tabel
2.10 Analisa
Data**

No.	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1.	DS: - Klien mengatakan tidak mau minum - Klien mengatakan masih suka muntah lebih dari 7 x/hari DO : Klien tampak lemas TD: 100/80 mmHg Konjungtiva pucat Mata klien tampak cekung Bibir tampak kering	Hiperemesis gravidarum ↓ Dehidrasi Cairan ekstraseluler dan plasma ↓ Kurang cairan ↓ Kekurangan volume cairan	Kekurangan volume cairan
2.	DS: Klien mengeluh sudah tidak makan selama 3 hari Klien mengatakan perutnya perih Klien mengeluh	Faktor predisposisi Komplikasi Hiperemesis gravidarum ↓ Pengeluaran	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

		nutrisiberlebihan	
--	--	-------------------	--

	DO : mualsaat makan Tampak penurunan BB sebelum hamil 55 kg saat hamil 52kg Konjungtiva pucat	↓ Ketidakseimbangan nutrisi isi kurang dari kebutuhan	
3.	DS: Klien mengatakan lemas saat melakukan aktivitas Klien mengeluh gampang letih Klien mengeluh pusing DO : Klien tampak lemas Klien tampak berbaring di tempat tidur Klien mengeluh kepalanya pusing	Metabolisme intrasel menurun ↓ Otot lemah Kelemahan tubuh ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas

3.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan secara aktif sekunder terhadap hipermesis gravidarum

DS:

1) Klien mengatakan tidak mau minum

2) Klien mengatakan masih suka muntah lebih

dari 7xDO:

1) Klien tampak lemas



- 2) TD 100/80 mmHg
- 3) Tampak terpasang infus
- 4) Konjungtiva pucat
- 5) Mata klien tampak cekung

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah

DS:

- 1) Klien mengeluh tidak makan selama 3 hari
- 2) Klien mengeluh mual saat makan
- 3) Klien mengatakan selalu muntahkan setiap makan yang masuk

DO :

- 1) Tampak penurunan BB sebelum hamil 55 kg saat hamil 52 kg
- 2) Turgor kulit < 2 detik

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum

DS :

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

DO :

- 1) Klien tampak lemas
- 2) Klien tampak berbaring di tempat tidur

3) TTV

TD :100/80mmHg

Nadi :98x/menit

Suhu :36,5

Respirasi :27x/menit

3.3 Proses Keperawatan

Nama : Ny.R

Diagnosa : Hiperemesis Gravidarum

Umur : 25 Tahun

Tabel
2.11 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KE PERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kekurangan volume cairan nDS : 1) Klien mengatakan tidak mau minum 2) Klien mengatakan masih suka muntah lebih dari 5x 3) Klien mengatakan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kekurangan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1) Volume cairan kembali ke batas normal	1) Monitor intake dan output 2) Monitor status hidrasi (turgor kulit, membran mukosa, nadi) 3) Dorong masukan oral 4) Kolaborasi dengan dokter cairan RL IV	1) Dengan memonitor intake dan output dapat mengetahui cairan yang keluar masuk ke dalam tubuh 2) Dengan memonitor kita dapat mengetahui adanya tanda-tanda	1) Memonitor status hidrasi (turgor kulit, membran mukosa, nadi), turgor kulit < 2 detik, membran mukosa kering 2) Monitor berat badan hasil 52 kg 3) Mengkolaborasi pemberian cairan RL (intra vena) 4) Mendorong masukan oral menganjurkan klien untuk	10 Maret 2021 pukul 13.00 S: Klien mengatakan masih merasa mual namun tidak seperti hari pertama O: klien masih tampak pucat, mata cekung, turgor kulit masih < 2 detik dan masih terpasang infus A: Masalah teratasi

kepalanya apusing 4) Klien mengatakan bibirnya kering DO : 1) Klien tanpa kelainan 2) Tampak terpasang infus 3) Konjungtiva pucat 4) Mata klien tampak cekung 5) Turgor kulit < 2 detik TD : 100/80 mmHg	2) Membran mukosa lembab 3) Tidak adanya tanda dehidrasi		dehidrasi 3) Dengan mengonsumsi cairan oral dapat membantu mempertahankan cairan 4) Untuk membantu proses penyembuhan sehingga masalah klien dapat teratasi	menambahkan dengan banyak minum 5) Mendorong keluarga untuk membantu pasien makan dengan hasil klien masih belum makan	sebagian P: Lanjutkan intervensi
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh DS: 1) Klien	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nutrisi klien dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1) Tidak	1) Monitor mual dan muntah 2) Monitor adanya perubahan berat badan 3) Monitor	1) Untuk menilai perkembangan serta memberikan dasar rencana		1) Untuk menilai perkembangan serta memberikan dasar rencana

mengatakan an sudahtida kmakanse lama 3hari 2) Klien mengatak anperutny aperih 3) Klien mengeluh mual saatmaka n DO: 1) Tampak penuruna nBB sebelumh amil 55 kg saat hamil 52kg 2) Turgor kulit < 2detik 3) Konjungti va pusat	mengalamim ual danmuntah 2)Tidakadanyape nurunanberat badanyangbe rarti Adanyapeningkatan beratbadansesuaide ngan tujuan	lingkungans elamamakan 4) Berikan makanansedi kit 5) Monitor pucat,kemer ahan,dankek eringankonju ngtiva 6) Kolaborasid engandokter	apakahyan gbaikdiberi kakepadaki ien 2) Untuk memanta uperubah andanpen urunanber atbadan 3) Tempat yangbersih danmendu kungpasien untukmeni ngkatkan nafsumaka n 4) Untuk menjagaas upanmaka nanyangdib utuhkanole h tubuhkaren asangatpe ntinguntuk kesehatani bu dan	1) Memonitoradanyapenurun anberat badan hasilsebelumham il55kgsaathamil enjadi 52 kg 2) Memberikanmaka nan sedikittapi sering hasilklienmasihtid akmaumakan 3) Memonitorlingku nganselamamaka n denganmenciptak anlingkungan yangnyamandant enang 4) Memonitormuald anmuntahklienha sil klienmasihmual danmuntah 5) Memonitor pucat,kemerahan, dankekeringanko njungtiva hasilwajahklienta mpakpucat,bibirkl ienmasih taampakkering,ko njungtivapucat	apakahya ngbaikdib erikakepa daklien 2) Untuk memanta uperubah andanpe nurunanb eratbada n 3) Tempaty angbersih danmend ukung pasienunt ukmening katkanna fsumaka n 4) Untuk menjagaa supanma kananyan gdibutuh kan olehtubu hkarena sangat
--	--	---	---	--	---

Bibir tampak kering			janin 5) Untuk mengetahui perkembangan klien dan meminimalkan hal-hal yang tidak diinginkan 6) Dengan kolaborasi diharapkan masalah klien dapat teratasi		penting untuk kesehatan ibu dan janin 5) Untuk mengetahui perkembangan klien dan meminimalkan hal-hal yang tidak diinginkan 6) Dengan kolaborasi diharapkan masalah klien dapat teratasi
Intoleransi aktivitas DS: 1) Klien merasa lemas saat melakukan aktivitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan aktivitas klien dapat kembali normal dengan kriteria hasil: 1) Mampu	1) Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 2) Bantu klien untuk memilih	1) Menilai tingkat kemampuan klien dalam beraktivitas yang akan disesuaikan dengan	1) Membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan hasil klien yang mampu berbaring 2) Membantu untuk	11 Maret 2021 Pukul 13.00 WIB S: Klien mengatakan masih lemah O: Klien tampak

2) Klien mengeluh gampang letih 3) Klien mengeluh pusing DO : 1) Klien tampak lemah 2) Klien tampak berbaring ditempat tidur 3) Klien mengeluh kepalanya pusing	berpindah tempat dengan atau tanpa bantuan dan bantuan dari orang lain 2) Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri Tanda-tanda vital normal	aktivitas konsisi yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi, dan sosial 3) Bantu pasien/keluarga dalam mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas 4) Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan	intervensi yang harus dilakukan 2) Menjaga klien agar tetap nyaman dan klien merasa terbantu dalam aktivitasnya 3) Dapat meringankan aktivitas pasien dan meminimalkan hal-hal yang tidak diinginkan seperti atuh atau terpeleset 4) Dapat membantu dalam peningkatan penyembuhan	memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi, dan sosial hasil klinisnya mampu melakukan aktivitas ditempat tidur 3) Membantu mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan hasilnya dengan menjangkau keluarga selalu disamping klien dan memakainya agar klien tidak perlu ke toilet jika ingin BAK 4) Membantu pasien/keluarga dalam mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas yaitu	lemah, klien belum mampu melakukan aktivitas A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
---	--	--	---	--	---

				dengan membantu mema kaikan pampers 5) Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan pe nguatan hasilnyakl ien semakin bersemangat untu k secepat pulang	
--	--	--	--	---	--

3.4 Catatan Perkembangan

Nama : Ny.R Diagnosa
:Hiperemesis Gravidarum Umur : 25 Tahun

Tabel

2.12 Catatan Perkembangan

No.	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
1	2	3	4
1.	Rabu, 10 Maret 2021 09.00 WIB	S : Klien mengatakan masih mual tapi mulai sudah mendingan, bibir masih kering O : Klien tampak lemas, mukosa bibir pucat dan kering A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : Jam 09.00 menggti cairan RL 30 tpm	ANISA

2.	Rabu, 10 Maret 2021 09.00 WIB	S: Klien mengatakan sudah tidak muntah dan sudah menghabiskan makanannya O : Klien tampak menghabiskan makanannya A: Masalah teratasi	ANISA
3.	Rabu, 10 Maret 2021 09.00 WIB	S: Klien mengatakan sudah tidak lemas O : Klien tampak terlihat sudah segar dan tidak lemas A: Masalah teratasi	ANISA

3.5 Pembahasan

Padabagianini,penuliskanmembahasmengenaikesenjangan-kesenjangan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus yang ditemukanselamamelaksanankan"Asuhan Keperawatan Pada Ny.R G3 P1 A1 Gravida Trimester 1 (12 Minggu) Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk Kab. Garut". Maka aspek yang akan dibahasmulaidaripengkajiansampaievaluasi.Selamamelakukanpengkajiansampai evaluasi didapatkan hasil yang akurat sesuai dengan gejala-gejalayangditimbulkanolehklien.Adapunpembahasaninisesuaidengantahtahapanproses keperawatan,yaitusebagaiberikut :

3.5.1 TahapPengkajian

Padatahapawaldariproseskeperawataninipenulismengkajiklien,secarakeseluruhanyangmeliputibio-psiko-sosial-pritualmenggunakanmetodehubunganantaramanusia,yaitudengancaramemperkenalkanidiridanmenjelaskanmaksudsertatujuandilkukanasuhankeperawatanpadaNy.R,tahapanpengkajianinidimulaidaripengumpulan data meliputi: identitas, riwayat, kesehatan, alasan masuk danfactor predisposisi, dan pada saat pengkajian tidak ditemukan hambatan,untukmasalahkeperawatanyangmunculpada saatpengkajiantidaksemuasesuaidenganteoriyangterdapatpadaBABII,karenadalammenuntaskan masalah keperawatan harus sesuai dengan keluhan-keluhanklien yang di dapatkan dari klien, pemeriksaan fisik dan observasi perilakukliensecara langsung.

Sekitar 50 – 90% dari seluruh kehamilan disertai dengan mual dan muntah. Menurut sebuah penelitian terhadap lebih dari 360 wanita hamil, hanya 2% mengalami mual di pagi hari, sedangkan 80% keluhan persisten sepanjang hari. Puncaknya pada sekitar 9 minggu kehamilan (trimester 1). Pada usia kehamilan 20 minggu gejala hyperemesis biasanya berhenti. Namun, hingga 20% dari kasus, mual dan muntah dapat terus sampai melahirkan. Menurut jurnal J Indon Medicine Association tahun 2011.

Hyperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan lebih dari 10 kali dalam 24 jam yang dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari. sehingga dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan mual muntah bisa menyebabkan dehidrasi dan dapat mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan.

Penyebab hyperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, namun beberapa faktor mempunyai pengaruh antara lain yaitu faktor predisposisi (primigravida, mola hidatidosa, dan kehamilan ganda), faktor organik (alergi, masuknya virus ke dalam sirkulasi, perubahan metabolisme akibat hamil dan resistensi insulin yang menurun) serta faktor psikologi (umur dan pekerjaan). Salah satu penyebab AKI adalah komplikasi kehamilan diantaranya hiperemesis gravidarum. Hyperemesis gravidarum pada tahap 1 klien akan mengalami muntah terus-menerus hingga 3-4 kali dalam

sehari, dan tidak dapat makan atau minum selama 24 jam. Hal ini menyebabkan kondisi tubuh menjadi lemah. Kemudian nafsu makan hilang, sehingga berat badan bisa turun sekitar 2-3 kg dalam 1-2 minggu.

Pada pengkajian didapatkan beberapa kesenjangan antara teori dan kasus seperti dijelaskan bahwa gejala yang dialami pasien hyperemesis gravidarum adalah mual, muntah, lemas, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun, dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadir meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistolik menurun, dapat disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang, lidah kering, dan mata cekung. Pada kasus Ny. R. tekanan darah sistolik nyak betulan menurun ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus hyperemesis gravidarum.

3.5.2 Tahap Diagnosa Keperawatan

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

- a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif. Diagnosa ini menjadi prioritas utama karena diagnosa ini merupakan masalah yang aktual, diagnosa ini muncul karena adanya ketidakseimbangan antara intake dan output cairan, klien mengatakan selalu muntah setiap akan makan atau minum, dalam sehari bisa muntah lebih dari 5 kali dan muntahnya berupa cairan serta sisa makanan yang dimakan, intake klien juga sedikit sehingga balance cairan klien tidak

seimbang, dari hasil pemeriksaan juga terdapat beberapa tanda dehidrasi seperti mukosa bibir kering, turgor kulit kering, dan klien tampak lemah.

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah. Diagnosa ini menjadi prioritas kedua karena klien mengeluh tidak nafsu makan dikarenakan mual, nutrisi yang akan atau selalu masuk ke dalam pun selalu dimuntahkan, dan makanan selalu tidak habis karena rasa mual sehingga klien mengalami penurunan berat badan.

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum. Diagnosa ini menjadi prioritas ketiga karena klien mengatakan badannya terasa lemah ketika melakukan pekerjaan sehingga klien tidak mampu untuk beraktivitas seperti biasanya. Bangun dari bed dan ke kamar mandi harus dibantu. Dari hasil observasi, klien memang tampak lemah karena kurangnya suplai makanan dalam tubuhnya sehingga terjadi intoleransi aktivitas.

3.5.3 Tahap Perencanaan

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan pada Ny. R 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.

Prioritas masalah pertama yang ada pada kasus Ny. R adalah Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif. Kebutuhan cairan merupakan urutan pertama dalam kebutuhan

manusia dan merupakan kebutuhan fisiologis dan bila kehilangan cairan lebih lanjut dapat mengancam jiwa. National Academy of Medicine menyarankan untuk minum 8 - 10 gelas air per hari dengan jumlah total kurang lebih 2,3 liter per hari. Ditambah yang berasal dari makanan seperti buah dan sayur, sehingga total asupan cairan menjadi 3 liter per hari. Penerapan tujuan dan kriteria hasil pada diadanosakekurangan 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.

Prioritas masalah yang kedua yaitu Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah. Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan dasar fisiologi bagi manusia yang tidak bisa terlepas dari banyak faktor yang mempengaruhinya, serta implikasinya kepada kebutuhan dasar lain apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan hasil kerja sistem pencernaan yang tak terlepas dari sistem lainnya sebagai suatu proses yang saling berkaitan, sistem yang dimaksud diantaranya kardiovaskuler, pernafasan, persarafan, endokrin, dll.

Nutrisi (makanan) menyediakan energy untuk pemeliharaan fungsi-fungsi vital tubuh, memproduksi panas, aktivitas sel-sel, pergerakan otot, berfikir, kerja nervus system, pertumbuhan, perbaikan jaringan yang rusak, dll. Dalam prosesnya, makanan diubah menjadi energy

memerlukan oksigen sebagai bahan baku yang akhirnya akan menghasilkan CO₂ dan H₂O. Penulis menegaskan diagnosis ini karena dari data didapatkan bahwa klien tidak ada nafsu untuk makan karena rasa mual, berat badan terakhir klien pada saat cek kehamilan adalah 55 kg sedangkan berat badan saat ini adalah 52 kg. Hal ini tentu menunjukkan terjadinya penurunan berat badan klien dalam kurun waktu 1 bulan bila kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi maka masalah bisa terjadi yaitu masalah yang aktual dan akan menyebabkan kesehatan dan pertumbuhan janin terganggu. Penulis memasukkan waktu 3x24 jam agar kebutuhan nutrisi klien dapat terpenuhi dan masalah dapat teratasi. Kriteria hasil pada teori dan tinjauan kasus sama yaitu klien tidak lagi mengeluh mual, nafsu makan meningkat dan klien dapat menghabiskan makanannya. Rencana tindakan yang diberikan antara teori dan tinjauan kasus sama yaitu monitor adanya penurunan berat badan, berikan makan sedikit tapi sering, monitor lingkungan selama makan, monitor mual dan muntah, monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan konjungtiva, kolaborasi dengan dokter.

Prioritas masalah yang ketiga adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum. Diagnosa ini ditegakkan 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 adalah 3x24 jam diharapkan aktivitas klien dapat kembali normal dengan kriteria mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, tanda-

tandavitaldalambatasnormal,mampu

berpindah dengan atau atau tanpa alat dan bantuan, rencana tindakan yang diberikan untuk diagnosa ini adalah

3.5.4 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatannya yang telah dibuat sesuai dengan tujuan, kemudian implementasi yang diberikan berupa tindakan keperawatan sesuai intervensi yaitu :

- a. Tindakan keperawatan pada Ny. R pada diagnosa pertama yaitu Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif. Memonitor status hidrasi (turgor kulit, membran mukosa, nadi), mengkolaborasi cairan IV, mendorong masukan oral, menganjurkan klien untuk menambah cairan dengan banyak minum, mendorong keluarga untuk membantu pasien makan, kolaborasi dengan dokter sesuai rencana, pada diagnosa dapat dilakukan dengan baik.
- b. Tindakan keperawatan pada Ny. R diagnosa kedua yaitu Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah. Kolaborasi dengan dokter, memonitor adanya penurunan berat badan, memberikan makan sedikit tapi sering, memonitor lingkungan selama makan, memonitor mual dan muntah, memonitor pucat, kemerahan, dan kekeringan konjungtiva. Semua rencana dapat dilakukan dengan baik walau sebagian dikerjakan oleh perawat ruangan.

- c. TindakankeperawatanpadaNy.RdiagnosaketigayaituIntolera
nsiaktivitasberhubungandengankelemahanumum.Membant
u klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang
mampudilakukan,membantuuntukmemilihaktivitaskonsisite
nyangsesuaidengankemampuanfisik,psikologi,membantum
engidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan
untukaktivitasyangdiinginkanmembantupasien/keluargadal
amberaktivitas. Bantu pasien untuk mengembangkan
motivasi diridangepenguatan.

3.5.5 Tahap Evaluasi

Tahap evaluasimerupakan tahap untukmenilai sejauhmana
hasil yangtelahdicapaiselamamelakukanasuhankeperawatandarimula
ipengkajian,perencanaan,pelaksanaan,danevaluasi.Padatahapinitidak
ada hambatan karena klien dapat dievaluasi sesuai dengan kriteria
yang didapat, dalam tujuan asuhan keperawatan Ny. R kriteria yang
terdapat dalamtujuan tercapaisecara langsung dan dapat nilai.

- a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan
secaraaktif. Setelah dilakukan semua tindakan dari intervensi
selama 3 hariklien mengatakan sudah tidak mual, turgor kulit
sudah kembali
normal,membranmukosadanlembabdansudahtidakadatandadehid
arsi,halinikarenasudahdibericairanIVdandidorongolehcairanoralme
nyebabkanturgorkulitdanmembranmukosakembalilembab.Selain

itu, klien juga melakukannya secara teratur dengan banyak mendorong cairan oral sehingga masalah cairan dapat teratasi.

- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari nutrisi klien sudah teratasi karena klien dapat menghabiskan makanannya tanpa ada rasa mual dan muntah, hal ini karena klien diberi obat ranitidine 1 ampul, ondansetron 1 ampul, neourobion 1 ampul drip melalui cairan infus serta klien juga rajin makan makanan sedikit tapi sering. Klien melakukan berulang sehingga masalah nutrisi klien dapat teratasi.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum. Masalah ini sudah teratasi karena klien sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan alat atau orang lain. Hal ini karena mual muntah serta rasa lemas pada klien sudah teratasi.

3.5.6 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi adalah proses informasi, penerimaan, pengiriman, dan evaluasi pusat perencanaan yang dilaksanakan oleh seorang perawat, serta membantu perawat untuk memproses informasi yang didapat selama tahap pengkajian dan diagnosa keperawatan.

Pada tahap ini penulis menemukan berbagai hambatan, mulai dari tahap asuhan keperawatan sampai akhirnya penulis mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk diajukan ke tahap sidang. Namun, setiap tahapan penulis selalu sesuai proses dengan teras mengi

kuti

bimbingandanterusberupaya,berusaha semaksimal mungkin untuk memperbaiki setiap kekurangan yang penulis buat.

BAB IV KESIMPULAN AN REKOMENDASI

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. R G3 P1 A1 Gravida Trimester 1 (12 Minggu) Dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk lada tanggal 10 Maret sampai dengan 11 Maret 2021 dengan menggunakan proses keperawatan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan secara umum bahwa asuhan keperawatan klien gravida trimester 1 dengan hiperemesis gravidarum memerlukan tindakan yang cermat dan tepat. Maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. R G3 P1 A1 Gravida Trimester 1 (12 Minggu) Dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk.
2. Penulis mampu menegaskan diagnosa keperawatan pada Ny. R G3 P1 A1 Gravida Trimester 1 (12 Minggu) Dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk.
3. Penulis mampu membuat rencana diagnosa keperawatan pada Ny. R G3 P1 A1 Gravida Trimester 1 (12 Minggu) Dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk.
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. R G3 P1 A1 Gravida Trimester 1 (12 Minggu)



Dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk.

5. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. R G3 P1 A1 Gravid trimester 1 (12 Minggu) dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. R G3 P1 A1 Gravid trimester 1 dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah UPT Puskesmas Pameungpeuk.

4.2 Rekomendasi

1. Institut pendidikan

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pasien gravid trimester 1 dengan hiperemesis gravidarum perlukiranya untuk menyediakan buku-buku sumber yang berkaitan khususnya ditunjukkan untuk asuhan keperawatan yang mengacu pada pendekatan kebutuhan dasar manusia baik dalam perawatannya maupun teori yang berkaitan dan menyediakan buku-buku referensi yang memadai dan terbaru.

2. Puskesmas

Penulis mengharapkan mutu pelayanan puskesmas lebih dioptimalkan lagi. Peningkatan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam bidang keperawatan perlu untuk terus ditingkatkan guna tercapainya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan baik bagi sarana maupun prasarana agar memberikan pelayanan yang lebih memuaskan.

3. Untuk perawat

Dalam memberikan pelayanan perawatan yang lebih baik dan optimal kepada pasien, perawat diharapkan memperdalam ilmu kesehatan, dengan melibatkan keluarga pada klien hyperemesis gravidarum, melakukan intervensi perawatan.

4. Untuk klien dan keluarga

Klien lebih memperhatikan serta tidak melakukan hal-hal yang menyimpang dari arahan dokter atau perawat, saat di rumah harus bisa melakukan perawatan diri secara mandiri, menjaga pola makan dan kesehatan pasien, memotivasi agar tidak segera turun dari tempat tidur saat bangun pagi. Makan dan minuman sebaiknya disajikan dalam keadaan hangat, serta hindari makanan yang berminyak dan berlemak, rajin minum air putih dan jus buah.

DAFTAR PUSTAKA

Atiqoh, Rasida Ning. 2020. KUPAS TUNTAS HIPEREMESIS GRAVIDARUM(MUALMUNTAHBERLEBIHDALAM KEHAMILAN).JakartaBarat: onepach.media.

Bobak, Irene (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4 Jakarta :

EGC.Htpps.Scribd Sumber :Nurarifah,A, H dan Kusuma, H2016.

[Htpps://id.scribd.com](https://id.scribd.com)

ManuabaIBG.2003.PenuntunKepaniteraanKlinikObstetridanGinekologiEdisi 2. EGC, Jakarta, Indonesia.

NugrohoTaufan.(2012).PatologiKebidanan.Yogyakarta:NuhaMedika.

Prawihardjo.(2005).IlmuKebidanan,Jakarta:YayasanBina PustakaSarwonoPrawihardjo.

Prawihardjo, Sarwono. 2011. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawihardjo. Dalam :Saifuddin AB, dkk (Editor). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, Jakarta,Indonesia.

Rukiyah,AiYeyeh&Yulianti.2009.AsuhanKebidananI(*Kehamilan*).Jakarta :Transinfomedia.

Runiari, Nengah. 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan HiperemesisGravidarum* : Penerapan Dan Konsep Teori Keperawatan. Jakarta : SalembaMedika.

Sulityawati, Ari (2011) . Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta :SalembaMedika.

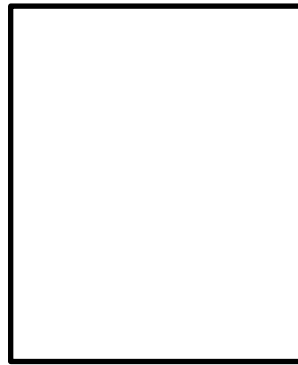
Sulistyawati, E Soesanto, dan I Astuti 2012. HubunganTingkat Stres denganKejadianHiperemesisGravidarumpadalbu HamilTrimester1.

Varney, Helen (2007) . *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* edisi 4 Jakarta

:EGC.Wiknjosastro,Hanifa.2007.IlmuKebidanan.Jakarta:YayasanBinaPustaka.

Lampiran1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas:

Nama : Anisa
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat/tanggal lahir : Garut, 31 Maret
2000
Agama : Islam
Alamat : Kp. Artab RT/RW03/04, Desa. Sukamukti
, Kec. Sukawening Kab. Garut

B. Riwayat Pendidikan:

1. SD Sukamukti 4 (2006-2012)
2. SMPN 1 Sukawening (2012-2015)
3. SMAN 14 Garut Jurusan IPA (2015-2018)
4. STIKes Karsa Husada Garut Program Studi DIII Keperawatan
(2018-2021)

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Anisa

NIM : KHGA18008

Pembimbing: K. Dewi Budiarti M. Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny R G3
P1A1 Gravida Trimester 1 Dengan Diagnosa Hiperemesis
Gravidarum di wilayah kerja Upt Puskesmas Pameungpeuk
Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Garut

No	Tanggal	Materi yang dikonsul kan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	Ttd Mahasiswa
1	24 Juni 2021	BABI	- Rapikan lagi		
2	29 Juni 2021	BABII	- Rapikan lagi penempatannya - Diperbaiki pathwaynya - Diperbaiki analisis datanya		
3	1 Juli 2021	BABII dan BABII I	- Rapikan lagi penempatan nomornya - Perbaiki BABIII		
4	4 Juli 2021	BABIII	- Perbaiki pengajiannya - Analisis datanya - Pemeriksaan fisiknya - Proses keperawatannya		

5	5Juli 2021	BABIII	- Tambahkanda nengkapi BABIII - Lanjutkedraft		
6					
7					
8					