

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N G₃ P₂ A₀ GRAVIDA
TRIMESTER 1 DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM
DI WILAYAH KERJA UPT GADOG KECAMATAN PASIR WANGI
KABUPATEN GARUT
KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk menyelesaikan Program Studi D III Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

DIANA PRATIWI

NIM : KHGA18053



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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY.N
G₃ P₂ A₀ GRAVIDA TRIMESTER 1 DENGAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA UPT GADOG KECAMATAN
PASIR WANGI KABUPATEN GARUT**

NAMA : DIANA PRATIWI

NIM : KHGA 18053

Telah disetujui untuk disidangkan

Pada sidang Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Keperawatan

Garut, Juli 2021

Menyetujui,

Pembimbing

k. Dewi Budiarti, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY.N
G₃ P₂ A₀ GRAVIDA TRIMESTER 1 DENGAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA UPT GADOG KECAMATAN
PASIR WANGI KABUPATEN GARUT**

NAMA : DIANA PRATIWI

NIM : KHGA 18053

Garut, Juni 2021

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

Eti Suliyawati, S.Kep.,M.Si.

Eva Daniati, S.Kep.,Ners.,M.Pd.

ABSTRAK

IV BAB, 106 Halaman, 14 Tabel , 4 Lampiran

Karya tulis ini berjudul asuhan keperawatan pada Ny N Gravida Trimester I dengan Hiperemesis Gravidarum di wilayah kerja UPT Puskesmas Gadog kecamatan pasir wangi kabupaten Garut”. Dilihat dari masih tingginya kasus Hiperemesis di puskesmas Gadog yaitu sebanyak 100 kasus dalam 2020 tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang nyata atau secara langsung dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum. Metode penulisan yang digunakan adalah metode deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Dampak Hiperemesis Gravidarum tersebut dapat mengakibatkan penurunan berat badan dan komplikasi yang bisa timbul yaitu Dehidrasi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan intoleransi aktivitas masalah keperawatan yang terjadi ada yang teratasi dan ada yang teratasi sebagian.

Kata kunci : *Hiperemesis Gravidarum*

Daftar pustaka : (Tahun 2012 s/d 2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Judul yang diambil untuk Karya Tulis ini adalah “Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.N G₃ P₂ A₀ Gravidia Trimester 1 Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah Kerja UPT Gadog Kecamatan Pasir Wangi Kabupaten Garut”.

Selesainya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, pengarahan serta dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Bapak DR.H.Hadiat M.A . selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Dr. H. Kurnadi Sumawiganda, selaku wakil Ketua Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H.D Saefudin , S.Sos., M.Mkes selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Inasani Garut.
4. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
5. K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, sekaligus selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa meluangkan waktunya serta sabar dalam memberikan bimbingan, arahan, dan dorongan yang besar kepada penulis sehingga penulis bias menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Seluruh staf dosen Program Studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga bagi penulis di masa yang akan datang.
7. Staf administrasi dan perpustakaan yang telah membantu dalam kelancaran penulisan selama proses pendidikan dan selama penyusunan karya tulis ilmiah.
8. Kepala ruangan, CI Pembimbing, beserta staf di Ruang Poned yang telah memberikan kemudahan, kesempatan dan izinnya kepada penulis untuk menerapkan Proses Asuhan Keperawatan kepada Ny. N di Ruang PONED Gadog Garut.
9. Kepada Ny. N selaku klien yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya selama melaksanakan asuhan keperawatan.
10. Kedua orang tua yang paling tersayang. Ayah Soleh Hermawan dan Ibu Iis Nurijah, yang senantiasa memberikan dukungan moril maupun materil selama penulis mengikuti pendidikan D – III Keperawatan ini, motivasi, perhatian, dan kasih sayang yang tiada henti kepada penulis. Ayah yang terlihat dingin namun peduli Ibu yang sangat perhatian dan penuh kasih sayang serta segalanya bagi penulis. Terimakasih atas setiap cinta yang terpancar serta do'a dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga penulis bisa sampai ke titik ini.
11. Teruntuk Adikku dan Nenek tercinta yang selalu memeberikan support bagi penulis dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis haturkan banyak do'a dan terimakasih atas dukungan dan macam macam bantuan dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.
12. Maulidatunisa Arinanda Putri selaku sahabat yang selalu bersedia meluangkan waktu dan pikirannya, terimakasih atas segala motivasi, nasehat yang selalu diberikan.
13. Sahabat sahabat terbaik ku sejak zaman masuk kuliah, terutama Rinrin restu indriyani dan Darin Apivah serta teman teman dalam grup “Bobotoh Ana” . Terimakasih atas dukungan yang diberikan kepada penulis. Terimakasih telah mengisi waktu 3 tahun ini dengan berbagi cerita yang sangat indah dan menyenangkan.

14. Beberapa nama - nama yang selalu memotivasi penulis , membuat penulis merasa dicintai , dan tentu saja banyak belajar dari mereka bagaimana cara nya untuk menjadi seseorang yang kuat dan penuh dengan semangat dalam hidup . Joel , Travis dan Evan penulis ucapkan terimakasih banyak .
15. Anak-anak kelas 3 - B, terimakasih atas kebersamaan serta kenangan yang dilalui kurang lebih 3 tahun bersama, semoga kita semua sehat selalu dan selalu dan sukses.
16. Seluruh teman seperjuangan angkatan XXV D - III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu semoga kita semua sukses dan berhasil.
17. Kepada anak - anak tim Keperawatan Maternitas, teimakasih sudah berjuang bersama selama penyusunan Karya Tulis ini. Serta masih banyak lagi pihak - pihak yang sangat berpengaruh dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dikarenakan keterbatasan dan ketidak mampuan ilmu pengetahuan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa menambah wawasan dan bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi semua pihak serta mendapatkan keridhoan-Nya yang senantiasa kita harapkan. Akhir kata penulis berharap semoga amal baik dari berbagai pihak mendapatkan balasan yang berlipat dari Allah SWT, Aamiin.

Garut, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	3
C. Metode Pengumpulan Data	5
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar	7
1. Hiperemesis Gravidarum	7
a. Definisi	7
b. Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum	8
c. Etiologi Hiperemesis Gravidarum	8
d. Manifestasi Klinis Hiperemesis Gravidarum.....	9
e. Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum	10
f. Pemeriksaan Penunjang Hiperemesis Gravidarum	14
g. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum	14

h.	Dampak Masalah.....	17
2.	Kehamilan	20
a.	Definisi	20
b.	Tanda – Tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan	22
c.	Klasifikasi Kehamilan	28
d.	Perubahan Fisiologi Kehamilan	30
e.	Perubahan Psikologis Kehamilan.....	36
f.	Komplikasi Komplikasi Kehamilan	37
g.	Dampak Kehamilan Hiperemesis Gravidarum terhadap KDM.....	45
B.	Konsep Proses Keperawatan	46
1.	Pengkajian.....	46
2.	Analisa Data.....	58
3.	Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul	59
4.	Perencanaan Keperawatan	60
5.	Implementasi.....	66
6.	Evaluasi	66
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		54
A.	Tinjauan Kasus	54
1.	Pengkajian.....	54
2.	Analisa Data.....	71
3.	Diagnosa Keperawatan	72
4.	Proses Keperawatan	75
5.	Catatan Perkembangan	Error! Bookmark not defined.
B.	Pembahasan.....	84
1.	Tahap pengkajian	Error! Bookmark not defined.

2.	Tahap diagnosa keperawatan	Error! Bookmark not defined.
3.	Tahap perencanaan.....	Error! Bookmark not defined.
4.	Tahap pelaksanaan	Error! Bookmark not defined.
5.	Tahap evaluasi	Error! Bookmark not defined.
6.	Dokumentasi keperawatan.....	84
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI		93
A.	Kesimpulan.....	93
B.	Rekomendasi	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA.....		96
LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH.....		116
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		124

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Analisa Data.....	45
Tabel 2.3 Perencanaan Diagnosa Keperawatan Ketidakseimbangan cairan dan Elektrolit.....	48
Tabel 2.4 Perencanaan Diagnosa Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi	49
Tabel 2.5 Perencanaan Diagnosa Keperawatan Intoleran Aktivitas	50
Tabel 2.6 Perencanaan Diagnosa Keperawatan Koping Individu Tidak Efektif .	51
Tabel 2.7 Komponen Evaluasi SOAP atau SOAPIER	52
Tabel 2.8 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu dan sekarang.....	57
Tabel 2.9 Pola Aktivitas Sehari – hari	64
Tabel 3.1 Terapi Medis	68
Tabel 3.2 Analisa Data.....	70
Tabel 3.3 Proses Keperawatan	74
Tabel 3.4 Catatan Perkembangan Ny.N Tanggal 25 Maret 2021	79
Tabel 3.5 Catatan Perkembangan Ny.N Tanggal 26 Maret 2021	80

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Hiperemesis Gravidarum.....	12
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Satuan Acara Penyuluhan Nutrisi Ibu Hamil	92
2. Leaflet Morning Sickness.....	100
3. Lembar Bimbingan	102
4. Daftar Riwayat Hidup	106

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2012 di dunia tiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan, dengan kata lain mencapai kisaran 14.000 perempuan meninggal setiap harinya atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahunnya yang di dalam nya termasuk kasus dengan Hiperemesis Gravidarum (Sastri, 2013)

Dari data yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2018 angka kematian ibu sejumlah 166 orang dan penyebab terbanyak perdarahan 55 orang (47,4%), hipertensi dalam kehamilan 25 orang (21,5%), infeksi 2 orang (1,7%), abortus 3 orang (2,5%), dan penyebab lainnya 31 orang (26,7%). (Profil Dinas Kesehatan , 2018).

Dari data yang dilaporkan oleh dinas kesehatan provinsi Jawa barat merupakan provinsi tertinggi angka kejadian Hiperemesis Gravidarum sebesar 13% dari seluruh ibu hamil (Nurfitri, 2014 pengarang Rasida, 2020).

Terdapat kematian ibu yang berjumlah 166 orang penyebab terbanyak perdarahan 55 orang (47,4%), hipertensi dalam kehamilan 25 orang (21,5%) infeksi 2 orang (1,7%), abortus 3 orang (2,5%) dan penyebab lainnya 31 orang (26,7%) salah satu penyebab lain adalah Hiperemesis Gravidarum.(Profil dinas kesehatan, 2018).

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

Hiperemesis Gravidarum adalah mual (*nausea*) dan muntah sebagai suatu gejala yang wajar yang terjadi pada kehamilan , kehamilan mual biasanya terjadi pada pagi hari , Hiperemesis Gravidarum adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan atau gangguan elektrolit sehingga mengganggu aktifitas sehari – hari dan membahayakan janin serta kandungan . Mual dan muntah berlebih yang terjadi pada wanita hamil sehingga menyebabkan terjadinya ketidak seimbangan kadar elektrolit , penurunan berat badan (lebih dari 5% dari berat badan awal) , terjadinya dehidrasi dan kekurangan nutrisi. Hal tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan 20 minggu , namun pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai pada kehamilan tahap berikutnya.

Dampak hiperemesis gravidarum yaitu dehidrasi yang menimbulkan konsumsi O₂ menurun, gangguan fungsi sel liver dan terjadi ikterus, terjadi

perdarahan pada parenkim liver sehingga menyebabkan gangguan fungsi umum dan mual muntah yang berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan fungsi umum alat-alat vital dan menimbulkan kematian. (Pujiastuti , 2011).

Hiperemesis Gravidarum dianggap fisiologis jika keluhan tersebut berkurang dan bahkan hilang pada trimester pertama . menetapkan kejadian Hiperemesis Gravidarum tidak sukar , sekalipun batas antara muntah yang fisiologis dan patologis dehidrasi memberikan petunjuk bahwa wanita hamil memerlukan perawatan yang intensif . Hiperemesis Gravidarum merupakan kasus mungkin tidak terlalu melonjak dari kasus kehamilan, namun dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin jika tidak tertangani dengan baik .

Perlu adanya pendekatan asuhan keperawatan yang sistematis dan kompherensif dengan melakukan pengkajian , menentukan diagnosa keperawatan , menentukan perencanaan , melakukan tindakan keperawatan dan mengevaluasi hasil tindakan .

Berdasarkan uraian dan latar belakang diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada persalinan dengan mengambil judul yaitu “ **Asuhan Keperawatan pada Ny. N G₃ P₂ A₀ Gravida 12 Minggu dengan Hiperemesis Gravidum di ruang Poned Puskesmas Gadog 2021. “**

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan kompherensif mulai dari pengkajian sampai evaluasi dan aspek biologis-psikologi-sosial-spiritual pada Ny.N G₃ P₂ A₀ Gravida 12 Minggu dengan Hiperemesis Gravidum di ruang Poned UPT Puskesmas Gadog.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang akan dicapai dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mendapatkan gambaran dalam :

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian secara komprehensif terjadi pada Ny.N (G₃ P₂ A₀) Kehamilan Gravida 12 Minggu dengan Hiperemesis Gravidum di ruang Poned UPT Puskesmas Gadog.
- b. Penulis dapat merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah pada Ny.N (G₃ P₂ A₀) Kehamilan Gravida 12 Minggu dengan Hiperemesis Gravidum di ruang Poned UPT Puskesmas Gadog.
- c. Penulis dapat menentukan dan menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien sesuai dengan prioritas masalah dan tujuan yang ingin dicapai dengan intervensi sesuai kebutuhan pada pasien , Ny.N (G₃ P₂ A₀) Kehamilan Gravida 12 Minggu dengan Hiperemesis Gravidum di ruang Poned UPT Puskesmas Gadog.
- d. Penulis dapat melakukan tindakan keperawatan pada pasien sesuai dengan rencana tindakan keperawatan , yaitu Ny.N (G₃ P₂ A₀) Kehamilan Gravida

12 Minggu dengan Hiperemesis Gravidum di ruang Poned UPT Puskesmas Gadog.

- e. Penulis dapat melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien sesuai rencana tindakan keperawatan pada Ny. N (G₃ P₂ A₀) Kehamilan Gravida 12 Minggu dengan Hiperemesis Gravidum di ruang Poned UPT Puskesmas Gadog.
- f. Penulis dapat mendokumentasikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. N (G₃ P₂ A₀) Kehamilan Gravida 12 Minggu dengan Hiperemesis Gravidum di ruang Poned UPT Puskesmas Gadog.

C. Metode Pengumpulan Data

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini yang digunakan adalah metode deskriptif dimana metode ini digunakan untuk menganalisis kasus yang dipilih dalam bentuk laporan penerapan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan secara kompherensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, social dan spiritual. Adapun dalam melakukan pengumpulan data penulis menggunakan bebarapa metode yaitu :

1. Wawancara

Teknik ini dilakukan melalui komunikasi secara langsung dengan klien, dan keluarga untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan klien yang akan dijadikan kasus , sehingga data yang diperoleh lebih akurat.

2. Observasi

Data dapat diperoleh dari hasil observasi secara langsung kepada pasien , dan juga dari pemeriksaan fisik pada kelahiran dengan teknik inspeksi , palpasi , auskultasi , perkusi , serta pemeriksaan penunjang.

3. Studi Rekam Medik

Selain itu data juga diperoleh dari rekam medis pasien yang selanjutnya data di dokumentasikan .

4. Studi Dokumentasi

Membaca dan mempelajari data data klien dari catatan medis dan catatan yang berhubungan dengan masalah klien .

5. Studi Kepustakaan

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

6. Partisipasi Aktif

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

E. Sistematika Penulisan

Dalam melakukan penyusunan karya tulis ilmiah ini , karya tulis terdiri dari 4 bab yang tersusun secara sistematis dengan urutan sebagai berikut :

BAB 1 : Pendahuluan

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

BAB II : Landasan Teori

Bab ini menjelaskan teori teori yang mencakup isi dari karya tulis ilmiah penulis sesuai dengan judul yang diambil oleh penulis . seperti definisi , anatomi fisiologi, penatalaksanaan medis , dan pendekatan proses keperawatan .

BAB III : Tinjauan Kasus Dan Pembahasan

Bab ini merupakan suatu proses keperawatan yang diterapkan langsung kepada klien hiperemesis gravidarum yang meliputi pengkajian , analisa data , diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah , perencanaan , pelaksanaan , evaluasi dan catatan perkembangan.

BAB IV : Kesimpulan

Bab ini berisi kesimpulan setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan dan saran atau kesimpulan yang operasional terhadap masalah yang ditemukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Hiperemesis Gravidarum

a. Definisi

Hiperemesis gravidarum adalah suatu penyakit dimana wanita hamil memuntahkan segala apa yang dimakan dan diminum hingga berat badannya sangat turun, turgor kulit berkurang, diuresis berkurang dan timbul asetonuria. Sedangkan dari literatur lain menyebutkan bahwa hiperemesis gravidarum adalah muntah yang cukup parah sehingga menyebabkan kehilangan berat badan, dehidrasi, asidosis dari kelaparan , alkalosis dari kehilangan asam hidroklorid saat muntah dan hipokalemia (Yasa, 2012).

Hiperemesis Gravidarum merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya Human Chorionic Gonadotropin. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Bagus, 2014).

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena

keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi.
(Nugraheny.2020.hal 57).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Hiperemesis Gravidarum merupakan suatu keluhan yang kadang terjadi pada ibu hamil dan menyebabkan mual muntah berlebih sehingga sering kali terjadi nya kehilangan berat badan pada ibu hamil.

b. Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum

Menurut Amin & Hardhi (2015) menyatakan ringannya gejala dapat dibagi ke dalam 3 tingkatan:

- 1) Tingkat 1 (ringan) : mual muntah terus menerus, lemah, tidak mau makan, berat badan turun dan rasa nyeri di epigastrium, nadi 100 x/menit, tekanan darah, turgor kulit kurang, lidah kering dan mata cekung.
- 2) Tingkat 2 (sedang) : mual dan muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum lebih parah, lemah, apatis, turgor kulit mulai jelek, lidah kering dan kotor, nadi kecil dan cepat, suhu badan naik (dehidrasi), ikterus ringan, berat badan menurun, mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguri dan konstipasi dan dapat pula terjadi nafas berbau aseton.
- 3) Tingkat 3 (berat) : keadaan umum jelek, kesadaran sangat menurun, somnolen sampai koma, nadi kecil, halus dan cepat, dehidrasi berat, suhu badan naik dan tensi turun sekali, ikterus dan dapat berakibat fatal yaitu nistagmus, diplopia, dan perubahan mental.

c. Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomik pada otak, jantung, hati, dan susunan saraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta

zat-zat lain akibat inanis. Menurut (Khayati, 2013) terdapat beberapa faktor predisposisi dan faktor lain, yaitu :

- 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 tangga yang retak, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dan kehilangan pekerjaan. Selain itu menurut (Jusuf CE, 2016) riwayat gestasi juga dapat mempengaruhi penyebab hiperemesis, dimana ibu hamil yang mengalami mual dan muntah sekitar 60-80% pada (primigravida), 40-60% pada (multigravida).

d. Manifestasi Klinis Hiperemesis Gravidarum

Tanda gejala Hiperemesis Gravidarum Menurut (Khayati, 2013) :

Gejala utama hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah saat hamil, yang bisa terjadi hingga lebih dari 3-4 kali sehari. Kondisi ini bisa sampai mengakibatkan hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan. Muntah yang berlebihan juga dapat menyebabkan ibu hamil merasa pusing, lemas, dan mengalami dehidrasi. Selain mual dan muntah secara berlebihan,

penderita hiperemesis gravidarum juga dapat mengalami gejala tambahan berupa :

- 1) Sakit kepala
- 2) Konstipasi
- 3) Sangat sensitif terhadap bau
- 4) Produksi air liur berlebihan
- 5) Inkontinensia urine
- 6) Jantung berdebar

Gejala hiperemesis gravidarum biasanya muncul di usia kehamilan 4-6 minggu dan mulai mereda pada usia kehamilan 14-20 minggu. Mual dan muntah yang dirasakan ibu hamil cenderung akan membuat mereka menjadi lebih lemah dan akan meningkatkan kecemasan terhadap kejadian yang lebih parah. Masalah psikologis juga berperan pada parahnya mual dan muntah serta perkembangan hiperemesis gravidarum. Masalah psikologis yang terjadi pada ibu hamil akan cenderung mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau 11 memperburuk gejala yang sudah ada serta mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal. (Mc Charty , 2014)

e. Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum

Patofisiologi hiperemesis gravidarum masih belum jelas namun, peningkatan kadar progesteron, estrogen dan human chorionic gonadotropin (HCG) dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal

mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi pada hamil muda bila terjadi terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit disertai alkalosis hipokloremik serta dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Oksidasi lemak yang tidak sempurna menyebabkan ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah.

Kekurangan intake dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraselular dan plasma berkurang. Natrium dan klorida dalam darah maupun dalam urine turun, selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi sehingga menyebabkan aliran darah ke jaringan berkurang. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal berakibat frekuensi muntah bertambah banyak, sehingga dapat merusak hati. Keadaan dehidrasi dan intake yang kurang mengakibatkan penurunan berat badan yang terjadi bervariasi tergantung durasi dan beratnya penyakit. Pencernaan serta absorpsi karbohidrat dan nutrisi lain yang tidak adekuat mengakibatkan tubuh membakar lemak untuk mempertahankan panas dan energi tubuh. Jika tidak ada karbohidrat maka lemak digunakan untuk menghasilkan

energi, akibatnya beberapa hasil pembakaran dari metabolisme lemak terdapat dalam darah dan urine (terdapat atau kelebihan keton dalam urine).

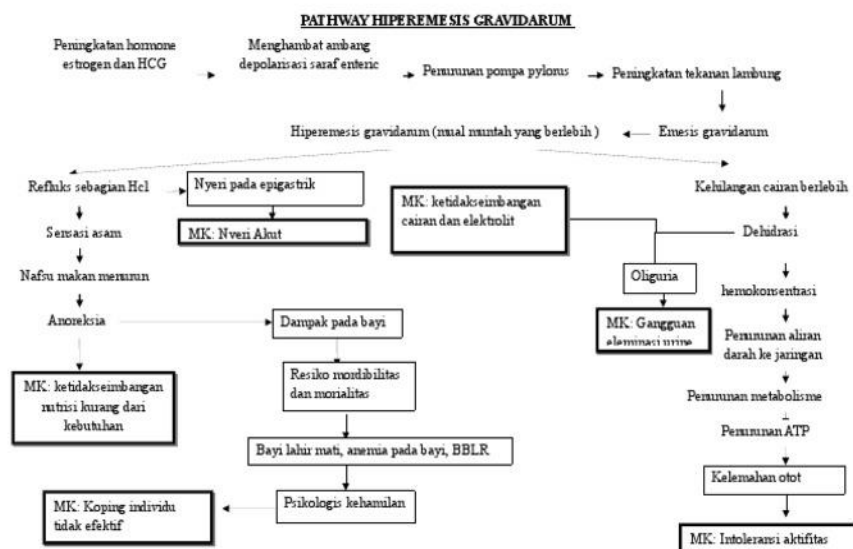
Pada beberapa kasus berat, perubahan yang terjadi berhubungan dengan malnutrisi dan dehidrasi yang menyebabkan terdapatnya nonprotein nitrogen, asam urat, urea dan penurunan klorida dalam darah. Kekurangan vitamin B1, B6 dan B12 mengakibatkan terjadinya neuropati perifer dan anemia, bahkan pada kasus berat, kekurangan vitamin B1 dapat mengakibatkan terjadinya wernicke encephalopati (Neill & Nelson, 2018) hal tersebut juga didukung oleh Friedman (2017) yang menimbulkan wernicke encephalopati dapat timbul sekunder akibat defisiensi tiamin (Runiari, 2012).

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangnya 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 tertimbunnya asam aseton – asetik, asam hidroksi butirik 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 adaptasi menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah berkurang. Kekurangan kalium sebagai 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 transfusi atau tindakan operatif (Wiknjosastro, 2016).

Bagan 2.1

Pathway Hiperemesis Gravidarum



Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum Sumber (Nengah , 2013)

a. Komplikasi Hiperemesis Gravidarum

Menurut Proverawati (2011) komplikasi hiperemesis gravidarum adalah :

- 1) Dehidrasi berat
- 2) Takikardi
- 3) Suhu meningkat
- 4) Alkolosis
- 5) Kelaparan
- 6) Gangguan emosional
- 7) Menarik diri dan depresi

f. Pemeriksaan Penunjang Hiperemesis Gravidarum

- 1) USG (dengan menggunakan waktu yang tepat) : mengkaji usia gestasi janin dan adanya gestasi multipel, mendeteksi abnormalitas janin, melokalisasi plasenta
- 2) Urinalisis : kultur, mendeteksi bakteri, BUN
- 3) Pemeriksaan fungsi hepar : AST, ALT dan kadar LDH
(Amin & Hardhi, 2015)

g. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Menurut Amin & Hardhi (2015), menyatakan Pada pasien dengan hiperemesis gravidarum tingkat II dan III harus dilakukan rawat inap dirumah sakit dan dilakukan penanganan yaitu :

- 1) Medica mentosa

Harus diingat untuk tidak memberikan obat-obatan yang bersifat teratogenik. Obat-obatan yang dapat diberikan diantaranya suplemen multivitamin, antistamin, dopamine antagonis, serotonin antagonis, dan kortikosteroid. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan B6 seperti pyridoxine (vitamin B6). Pemberian pyridoxine cukup efektif dalam mengatasi keluhan mual dan muntah. Anti histamine yang dianjurkan adalah doxylamine dan dipendyramine. Pemberian anti histamine bertujuan untuk menghambat secara langsung kerja histamine pada reseptor H1 dan secara tidak langsung mempengaruhi system vestibular, menurunkan rangsangan dipusat muntah. Selama terjadi mual dan muntah, reseptor dopamine dilambung berperan dalam menghambat motilitas lambung. Oleh karena itu diberikan obat dopamine antagonis. Dopamine antagonis yang dianjurkan diantaranya prochlorperazine, dan metoclopiramide. Prochlorperazin dan prometazine bekerja pada reseptor D2 untuk menimbulkan efek antiemetic. Sementara itu metoclopiramide bekerja disentral dan perifer.

Obat ini menimbulkan efek antiemetic dengan cara meningkatkan kekuatan spincter esophagus bagian bawah dan menurunkan transit time pada saluran cerna. Pemberian serotonin antagonis yang dianjurkan adalah ondansetron. Ondansetron biasanya diberikan pada pasien hiperemesis gravidarum yang tidak membaik setelah diberikan obat-obatan yang lain. Sementara itu pemberian kortikosteroid masih kontroversial karena

diakatan pemberian pada kehamilan trimester pertama dapat meningkatkan resiko bayi lahir dengan cacat bawaan.

2) Terapi nutrisi

Pada kasus hiperemesis gravidarum jalur pemberian nutrisi tergantung pada derajat muntah, berat ringannya deplesi nutrisi dan penerimaan penderita terhadap rencana pemberian makanan.

3) Isolasi

Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang, cerah, dan memiliki peredaran udara yang baik. Biasanya dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

4) Terapi psikologi

Perlu diyakinkan kepada pasien bahwa penyakitnya dapat disembuhkan. Hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan dan persalinan karena itu merupakan proses fisiologis, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik lainnya yang melatar belakangi penyakit ini. Jelaskan juga bahwa mual dan muntah adalah gejala yang normal terjadi pada kehamilan muda, dan akan menghilang setelah usia kehamilan 4 bulan.

5) Cairan parenteral

Resusitasi cairan merupakan prioritas utama, untuk mencegah mekanisme kompensasi yaitu vasokonstriksi dangangguan perfusi uterus.

Selama terjadi gangguan hemodinamik, uterus termasuk organ non vital sehingga pasokan darah kurang. Pada kasus hiperemesis gravidarum, jenis dehidrasi yang terjadi termasuk dalam dehidrasi karena kehilangan cairan (pure dehydration).

6) Terapi alternatif

a) Vitamin B6

Peranan vitamin B6 untuk mengatasi hiperemesis masih kontroversi. Dosis vitamin B6 yang cukup efektif berkisar 12,5 sampai 25 mg perhari tiap 8 jam. Defisiensi vitamin B6 akan menyebabkan kadar serotonin rendah sehingga saraf panca indera akan semakin sensitif yang menyebabkan ibu muda mual dan muntah. Pada wanita hamil terjadi peningkatan kynurenin dan santurenic acid di urin.

b) Jahe

Pemberian dosis harian 250 mg sebanyak 4 kali perhari lebih baik hasilnya dibandingkan plasebo pada wanita dengan hiperemesis gravidarum.

h. Dampak Masalah

1) Dampak Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Dan Janin

Kondisi mual dan muntah parah ini dapat menyebabkan masalah bagi ibu dan bayi, seperti:

a) Berat badan ibu hamil turun drastis.

- b) Ginjal ibu tidak berfungsi dengan baik, di mana ini menyebabkan ibu buang air kecil lebih sedikit dari seharusnya.
- c) Kadar mineral dalam tubuh tidak seimbang sehingga dapat menyebabkan pusing, lemah, dan perubahan tekanan darah.
- d) Otot-otot jadi lemah karena kekurangan nutrisi.
- e) Tubuh akan mengeluarkan air liur lebih banyak saat hamil, jika ditelan bisa membuat kondisi mual lebih buruk.

Wanita dengan hiperemesis gravidarum pada masa awal kehamilan tidak berisiko lebih tinggi mengalami keguguran. Namun, ibu hamil dapat berisiko tinggi untuk mengalami komplikasi, yaitu:

- a. Dehidrasi
- b. Takikardia (denyut jantung cepat yang tidak normal)
- c. Cairan ketuban sedikit
- d. Bayi lahir prematur

Dalam kasus ibu tidak menerima perawatan medis, dehidrasi berpotensi mematikan. Wanita hamil yang tidak bisa makan atau menerima nutrisi untuk jangka waktu yang lama, berisiko kehilangan kekuatan otot tulang ketika mengalami hiperemesis gravidarum.

2) Dampak Kondisi Pada Janin

Hiperemesis gravidarum adalah kondisi muntah parah yang memiliki dampak pada janin, seperti:

- a. Lahir prematur

Menurut penelitian yang dipresentasikan dalam Society for Maternal-Fetal Medicine di Dallas tahun 2012, hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan bayi lahir prematur. Penelitian ini menemukan fakta yaitu, dari 81 ribu ibu hamil yang mengalami mual dan muntah parah, sekitar 23 persennya melahirkan sebelum usia kehamilan mencapai 34 minggu. Tidak ditemukan penyebab pastinya. Namun, asupan gizi ibu hamil yang buruk dan berat badan yang tidak bertambah akibat kondisi ini dapat menjadi penyebab bayi lahir prematur.

b. Masalah psikologis

Anak-anak yang lahir dari ibu dengan hiperemesis gravidarum diduga 3,5 kali lebih mungkin memiliki gangguan emosional atau perilaku. Adapun berbagai masalah ini antara lain seperti kecemasan, depresi, atau gangguan bipolar ketika mereka tumbuh dewasa. Ini berlaku jika dibandingkan dengan anak yang ibunya sewaktu hamil tidak memiliki masalah kesehatan apa pun, termasuk hiperemesis gravidarum. Para ibu dalam penelitian ini dilaporkan telah kehilangan sekitar 5 persen berat badan saat mengalami kondisi mual parah. Masalah mental selama kehamilan serta kekurangan gizi, dapat memengaruhi otak janin saat ia berkembang. Alhasil, beberapa anak-anak dengan kondisi ibu hiperemesis gravidarum yang mual dan muntah parah bisa mengalami gangguan kecemasan nantinya.

3) Dampak Spiritual

Pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum akan merasakan tidak berdaya. Ibu hamil cenderung menyalahkan Tuhan karena merasa apa yang

terjadi kepadanya itu tidak adil, merasa tersiksa atas keluhan yang dialami, merasa ujian yang sangat berat hanya menimpanya, dan cenderung tidak bisa berpikir jernih.

4) Dampak Komunikasi Dan Social

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

2. Kehamilan

1. Definisi

Ada beberapa definisi kehamilan yang berasal dan berbagai sumber, beberapa diantaranya adalah: Kehamilan adalah hal yang luar biasa karena menyangkut perubahan fisiologis, biologis dan psikis yang mengubah hidup seorang wanita. kehamilan dengan kasus khusus misalnya hamil bermasalah kecemasan yang menghantui ibu hamil juga mempengaruhi turun naiknya kadar hormon. Selain itu, ibu yang menjalani kehamilan dengan kasus khusus, misalnya hamil bermasalah atau pernah mengalami keguguran juga mengalami keguguran juga mengalami kecemasan (Maulana, 2013).

Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio fetus di dalam tubuhnya. Dalam kehamilan dapat terjadi banyak gestasi (misalnya dalam kasus kembar atau triplet). Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi dan kelahiran 6 minggu dari pembuahan. Istilah medis untuk wanita hamil adalah "gravida" sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (minggu-minggu awal) dan kemudian janin (sampai kelahiran). Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya, sedangkan multigravida adalah seorang wanita yang sudah pernah hamil dua kali atau lebih (Bobak, 2012) .

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah pada seorang wanita di mana dalam masa kehamilan terjadi perubahan fisiologi yang meliputi perubahan fisik, psikologis dan sosial (Saifudin, 2010). Kehamilan adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh setelah penyentuhan sel telur dengan spermatozoa (Kamus Dorland, 2013) Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami mrnghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu (Depkes RI, 2012) Kehamilan adalah pertumbuhan janin intrauterin mulai sejak 280-300 hari dengan perhitungan yang terbagi atas triwulan I (0-12 minggu usia kehamilan), Triwulan II (13-28 minggu usia kehamilan), triwulan III (29-42 minggu usia kehamilan).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat

fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Jadi kesimpulan yang dapat penulis ambil mengenai kehamilan yaitu dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

2. Tanda – Tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (presumtif sign), tanda tidak pasti hamil (probable sign), dan tanda pasti hamil (positive sign).

1) Tanda–tanda dugaan hamil

Tanda dugaan (presumtif) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk presumtif sign adalah :

a) Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan

metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b) Nausea dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d) Fatigue (Kelelahan) dan sinkope (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

e) Mastodynia

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan prahaid, penggunaan pil KB.

f) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes militus, tumor pevis, atau keadaan stress mental.

g) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus

h) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

i) Quickening

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2) Tanda tidak pasti kehamilan (probable sign)

- a. Peningkatan suhu basal tubuh Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,20C sampai dengan 37,80C.

b. Perubahan warna kulit Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena terjadi karena rangsangan Melanotropin Stimulating Hormone/MSH. 9 Striae gravidarum berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (striae livide) atau putih (striae albicans) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh adrenocortikosteroid. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (spider) karena kadar estrogen yang tinggi.

c. Perubahan Payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran aerola dan menonjolnya kalenjer montgomery, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

d. Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda

kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, ascites, hernia perut bagian depan.

e. Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f. Balotement

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium.

g. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi brackston Hics. Uterus mudah terangsang oeh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia 10 kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

h. Tanda Chadwick dan Goodell

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda goodell.

3) Tanda Pasti Kehamilan (positive sign)

- a) Teraba bagian-bagian janin Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.
- b) Gerakan Janin Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.
- c) Terdengar Denyut Jantung Janin Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.
- d) Pemeriksaan Rontgent Gambaran tulang mulai terlihat degan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahawa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.
- e) Ultrasonografi USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.
- f) Electrocardiography ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

c. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan berlangsung selama 9 bulan menurut penanggalan internasional, 10 bulan menurut penanggalan luar, atau sekitar 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga periode bulanan atau trimester. Trimester pertama adalah periode minggu pertama sampai minggu ke 13. Trimester kedua adalah periode minggu ke 14 sampai ke 26, Sedangkan Trimester ke tiga, minggu ke 27 sampai kehamilan cukup bulan 38-40 minggu .

1) Usia Kehamilan Trimester I (0-3 bulan atau 1-13 minggu).

Dalam masa kehamilan trimester pertama terjadi pertumbuhan dan perkembangan pada sel telur yang telah dibuahi dan terbagi dalam 3 fase yaitu fase ovum, fase embrio dan fase janin. Fase ovum sejak proses pembuahan sampai proses implantasi pada dinding uterus, fase ini ditandai dengan proses pembelahan sel yang kemudian disebut dengan zigot. Fase ovum memerlukan waktu 10 – 14 hari setelah proses pembuahan. Fase embrio ditandai dengan pembentukan organ organ utama, Fase ini berlangsung 2 sampai 8 minggu. Fase janin berlangsung dari 8 minggu sampai tibanya waktu kelahiran, pada fase ini tidak ada lagi pembentukan melainkan proses pertumbuhan dan perkembangan. Pemeriksaan dokter atau bidan secara rutin pada periode kehamilan trimester II bertujuan untuk mengetahui riwayat kesehatan ibu yang sedang hamil, sehingga memungkinkan kehamilannya dapat diteruskan atau tidak.

2) Usia Kehamilan Trimester II (4-6 bulan atau 14 – 26 minggu)

Masa kehamilan trimester II merupakan suatu periode pertumbuhan yang cepat. Pada periode ini bunyi jantung janin sudah dapat didengar, gerakan janin jelas, panjang janin kurang lebih 30 cm dan beratnya kurang lebih 600 gr. Pada periode ini, dokter dan bidan biasanya mengadakan pemeriksaan terhadap berat dan tekanan darah, pemeriksaan urin, detak jantung baik ibu maupun janin serta kaki dan tangan untuk melihat adanya pembekakan (odema) dan gejala gejala yang umum terjadi. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui kemungkinan timbulnya suatu penyakit yang membahayakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin pada akhir masa kehamilan.

3) Usia kehamilan trimester III (7-9 bulan atau 27 -40 minggu).

Trimester III kehamilan adalah periode penyempurnaan bentuk dan organ organ tumbuh janin untuk siap dilahirkan. Berat janin pada usia kehamilan trimester ini mencapai 2,5 Kg. Semua fungsi organ organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah berjalan dengan sempurna. Oleh karena adanya perubahan tersebut, pemeriksaan rutin lebih sering dilakukan biasanya 2 kali seminggu. Hal ini dimaksudkan untuk memantau lebih teliti setiap perkembangan dan pertumbuhan janin, kondisi fisik maupun psikis calon ibu, kemungkinan yang akan terjadi pada calon ibu maupun janin selama sisa proses kehamilan serta dalam menghadapi proses persalinan.

(Kuswanti , 2014)

d. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Menurut Walyani (2015), Perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu :

a) Perubahan pada sistem reproduksi dan mammae

(1) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

(2) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda goodell. 12 Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

(3) Fungsi Hormon dan ovarium

Setelah implantasi, villi chorionic akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi esterogen dan progesteron corpus luteum sampai pasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya pasenta akan menggantikan fungsi corpus luteum memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya esterogen dan progesteron selama hamil akan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi berhenti. Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan.

(4) Perubahan pada mammae

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan aerola mammae semakin hitam karena hiperpigmentasi. Gandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum.

b) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan supine hypotension syndrome karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal. 13 Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan

mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis.

c) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

d) Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah. Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (heartburn). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi.

e) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran 14 uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

f) Sistem Integumen

Peningkatan esterogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan aerola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan Melanophore Stimulating Hormone. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

g) Metabolisme Basal

metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu

hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

h) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah body mass index (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil. Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4\text{kg/minggu}$ untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan $0,5\text{kg/minggu}$ sedangkan untuk IMT tinggi $0,3\text{kg/minggu}$. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah $0,5\text{kg/minggu}$.

Menurut Wagiyo dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum

hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

i) Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami starvation (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi).

j) Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

k) Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Acroesthesia (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada pleksus brachialis, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

e. Perubahan Psikologis Kehamilan

1) Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan sering muncul perasaan ambivalen dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Gambaran respon terhadap ambivalen ini yaitu selama beberapa minggu awal kehamilan 17 apakah ibu hamil atau tidak serta menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan (Widatiningsih & Dewi, 2017). Pada trimester I ini dapat terjadi labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2) Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kogniti, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3) Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek (Widatiningsih & Dewi, 2017). Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2017).

f. Komplikasi - Komplikasi Kehamilan

Menurut (Estiwidadi, 2013) sumber mengenai komplikasi-komplikasi yang hanya terjadi di trimester pertama kehamilan, tapi ada juga di pertengahan bahkan trimester akhir, Berikut beberapa di antaranya:

1) Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah komplikasi kehamilan yang sering terjadi di fase trimester pertama dan ditandai dengan muntah-muntah parah. Bahkan sampai dapat menyebabkan dehidrasi dan muntah darah jika tidak segera diobati. Kondisi ini berbeda dengan morning sickness atau mual muntah sebagai tanda hamil muda yang biasanya terjadi saat hamil 1 bulan dan berhenti pada hamil 3 bulan. Namun, mual dan muntah karena hiperemesis gravidarum tetap terjadi di akhir trimester pertama, bahkan makin memuncak di minggu ke-20 dan terus berlanjut sepanjang kehamilan.

2) Infeksi Saluran Kencing (ISK)

Bila ibu hamil menahan buang air kecil, Anda berisiko tinggi terkena infeksi saluran kencing atau ISK. Ibu hamil rentan kena ISK karena hormon kehamilan mengubah jaringan saluran kencing dan membuat Anda lebih rentan untuk terkena infeksi. ISK disebabkan oleh infeksi bakteri yang menyerang saluran kemih dan kandung kemih. Jika tidak segera diatasi, ISK pada ibu hamil bisa membahayakan. Beberapa di antaranya seperti infeksi ginjal dan menyebabkan bayi lahir prematur. Ini adalah salah satu jenis penyakit pada ibu hamil yang bisa menjadi komplikasi kehamilan. Gejala ISK pada ibu hamil yang paling sering dirasakan yaitu sakit saat buang air kecil, sakit punggung, demam, sampai urine berbau disertai warna keruh.

3) Hamil Ektopik

Kondisi komplikasi kehamilan berikutnya adalah kehamilan ektopik. Hal ini terjadi ketika sel telur yang berhasil dibuahi malah tertanam di luar rahim. Itu sebabnya kehamilan ektopik juga sering disebut sebagai “hamil di luar kandungan”. Meski memiliki kondisi ini, Anda juga masih tetap mungkin mengalami beberapa gejala kehamilan normal, seperti payudara yang sakit, kelelahan, dan mual. Jika Anda menggunakan test pack pun mungkin mendapatkan hasil yang positif. Tanda dan gejala dari komplikasi kehamilan ini bermacam-macam, dan berbeda di setiap wanita. Akan tetapi, gejala hamil ektopik yang paling umum adalah perdarahan pada vagina, mual dan muntah, nyeri pada perut bagian bawah. Namun, banyak wanita tidak memiliki gejala hamil ektopik sama sekali. Maka, jika Anda merasa adanya kejanggan selama kehamilan sebaiknya segera konsultasikan ke dokter.

4) Keguguran

Perdarahan vagina berupa 1-2 tetes flek darah merah muda biasanya pertanda proses implantasi embrio ke dinding rahim. Namun, hati-hati jika volume darahnya banyak, berwarna merah terang layaknya darah segar, dan berlangsung lama. Ini dapat menjadi pertanda keguguran. Ini adalah salah satu jenis penyakit pada ibu hamil yang bisa menjadi komplikasi kehamilan. Keguguran dini (early miscarriage) adalah komplikasi kehamilan yang sering terjadi di kehamilan trimester pertama. Gejala keguguran yang paling

umum ditemukan adalah bercak darah dari vagina dengan intensitas ringan sampai berat. Bahkan bisa ditemukan jaringan atau gumpalan dari darah yang dikeluarkan.

5) Anemia

Anemia adalah penyakit darah rendah yang cukup umum terjadi pada ibu hamil dan biasanya terjadi di trimester kedua kehamilan. Anemia menyebabkan jumlah sel darah merah Anda lebih sedikit dari normalnya. Wanita adalah kelompok orang yang rentan mengalami anemia. Di masa kehamilan, kebutuhan pasokan darah bertambah dua kali lipat sehingga risiko mengalami anemia jadi lebih tinggi karena harus lebih banyak menyuplai darah ke janin. Anemia bisa menimbulkan gejala seperti badan terasa lemas atau cepat lelah, pusing, napas pendek, jantung berdebar, sampai tangan dan kaki terasa dingin. Komplikasi kehamilan seperti penyakit darah rendah pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi dan folat. Maka dari itu, ibu hamil akan disarankan untuk menaikkan jumlah asupan makanan tinggi zat besi dan asam folat selama masa kehamilan hamil. Ibu hamil bisa mendapatkannya dari kacang-kacangan, biji-bijian, telur yang dimasak matang, dan sayuran.

6) Inkompetensi Serviks

Inkompetensi serviks adalah salah satu komplikasi kehamilan yang dapat terjadi di akhir trimester kedua. Kondisi ini dapat terjadi di sekitar

minggu ke-20 kehamilan. Serviks adalah leher rahim yang menjadi penghubung antara vagina dan rahim. Inkompentesi serviks terjadi ketika serviks tidak mampu menahan tekanan dari rahim yang makin besar selama hamil. Peningkatan tekanan ini lama-lama menipiskan dan melemahkan serviks sehingga menyebabkannya terbuka sebelum bulan kesembilan. Lemahnya serviks bisa menyebabkan ketuban pecah dini dan kelahiran prematur. Mengingat kondisi janin belum siap untuk bertahan hidup di luar rahim, umumnya janin yang lahir tidak dapat diselamatkan. Ini adalah efek paling parah dari komplikasi kehamilan. Gejala dan tanda inkompetensi serviks yang paling umum dan perlu diwaspadai adalah panggul terasa pegal, keluar cairan keputihan tidak wajar, kram perut.

7) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi ketika kantung ketuban pecah di bawah usia kehamilan 37 minggu. Salah satu komplikasi kehamilan ini bisa menyebabkan masalah serius pada keselamatan bayi. Ketuban pecah dini bisa menyebabkan kelahiran prematur dan bayi harus dilahirkan secepatnya karena ia tidak lagi memiliki perlindungan terhadap infeksi. Gejala KPD yang paling umum adalah keluar semburan cairan dari vagina dan celana dalam basah seperti mengompol dengan volume air yang banyak.

8) Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional adalah penyakit kencing manis (gula darah tinggi) yang terjadi pada ibu hamil. Ini menjadi salah satu komplikasi kehamilan yang umum terjadi saat usia kehamilan trimester tiga. Seorang perempuan bisa saja terkena diabetes saat hamil meski sebelumnya tidak memiliki riwayat pradiabetes atau diabetes. Ibu hamil dengan diabetes gestasional lebih berisiko untuk mengembangkan diabetes mellitus setelah hamil. Risiko mengalami diabetes gestasional kembali pada kehamilan berikutnya juga lebih tinggi. Tanda-tanda diabetes gestasional yang paling umum adalah sering merasa haus, sering buang air kecil, dan mudah kelelahan. Penyakit pada ibu hamil ini dapat meningkatkan risiko komplikasi diabetes gestasional seperti preeklampsia, kelahiran prematur, penyakit kuning (jaundice) pada bayi, dan ukuran badan bayi besar (makrosomia) yang dapat menyulitkan persalinan.

9) Preeklampsia

Preeklampsia adalah kondisi tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urine. Komplikasi kehamilan ini biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu. Tekanan darah tinggi saat hamil dapat membuat aliran darah sulit mencapai plasenta. Ini menyebabkan janin dalam rahim mengalami kekurangan nutrisi dan oksigen yang dibawa oleh darah ibu sehingga terjadi komplikasi kehamilan. Preeklampsia bisa mengganggu kehamilan dan meningkatkan risiko kelahiran prematur. Jika tidak diobati,

preeklampsia dapat menyebabkan komplikasi kehamilan seperti eklampsia (kejang), gagal ginjal, dan, kadang-kadang bahkan kematian pada ibu dan janin. Gejala preeklampsia yang paling sering dirasakan adalah tekanan darah tinggi, kadar protein tinggi dalam urine, pembengkakan pada tangan dan kaki, sampai tubuh mudah memar.

10) Plasenta Previa

Dilansir dari Mayo Clinic, plasenta previa adalah komplikasi kehamilan sering didiagnosis di akhir trimester kehamilan. Kondisi ini terjadi ketika plasenta menutupi sebagian atau total serviks ibu. Plasenta previa dapat menyebabkan perdarahan hebat selama hamil dan saat melahirkan yang termasuk dalam komplikasi kehamilan. Anda akan membutuhkan operasi caesar untuk melahirkan bayi Anda jika mengalami plasenta previa. Pada ibu hamil yang didiagnosis plasenta previa di awal kehamilan, kemungkinan sembuhnya cukup tinggi jika diobati dengan cepat. Gejala yang sering dialami adalah perdarahan pada vagina tiba-tiba tanpa rasa nyeri atau sakit. Beberapa wanita juga ada yang mengalami kontraksi dan dilanjutkan dengan perdarahan vagina. Perdarahan dapat berhenti kemudian lanjut lagi selama beberapa hari atau minggu setelahnya. Gejala plasenta previa lainnya adalah kram atau nyeri parah di perut.

11) Kelahiran Prematur

Kelahiran prematur terjadi ketika Anda sudah mengalami kontraksi dan melahirkan sebelum kehamilan Anda berusia 37 minggu. Semakin dini usia kehamilan saat melahirkan prematur, semakin banyak komplikasi kehamilan yang terjadi pada bayi. Gejala paling umum dari kelahiran prematur yaitu, ibu hamil mengalami diare, kontraksi yang menyakitkan sebelum usia kehamilan 37 minggu, keputihan, sampai perdarahan. Tanda dan gejala melahirkan prematur sering tidak disangka. Ini karena pada tiap kehamilan gejala yang muncul bisa berbeda-beda. Seorang ibu hamil juga berisiko meninggal dunia apabila melahirkan prematur karena komplikasi pada kehamilan yang dijalannya.

12) Stillbirth

Ini adalah kondisi bayi meninggal di dalam kandungan atau setelah dilahirkan. Stillbirth bisa terjadi saat usia kehamilan di atas 20 minggu. WHO menjelaskan, pada 2015, jumlah bayi yang meninggal di dalam kandungan sebanyak 2,6 juta dengan 7.178 kematian tiap harinya. Gejala dari komplikasi kehamilan yang satu ini adalah perdarahan terutama selama trimester kedua kehamilan dan gerakan bayi berkurang selama di dalam kandungan.

g. Dampak Kehamilan Hiperemesis Gravidarum terhadap KDM

Beberapa dampak yang terjadi pada kehamilan Hiperemesis Gravidarum terhadap kebutuhan dasar manusia menurut Hidayat dkk, (2013) diantaranya :

1) Kebutuhan Rasa Nyaman

Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah yang terjadi pada ibu hamil yang dapat menimbulkan nyeri pada abdomen akibat mual sehingga menimbulkan persepsi nyeri.

2) Kebutuhan Aktivitas

Dampak dari Hiperemesis Gravidarum menimbulkan kelelahan dan ketidaktahuan klien dalam mobilisasi dan melakukan aktivitas biasanya karna mengalami kelemahan anggota fisik serta tidak kuat untuk melakukan aktivitas.

3) Kebutuhan Istirahat Tidur

Istirahat pada kehamilan Hiperemesis Gravidarum merupakan masalah yang sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Kurang istirahat dapat mempengaruhi kehamilan , akibat kurang istirahat biasanya ibu hamil akan mengalami stress berlebih.

4) Kebutuhan Eliminasi Buang Air Kecil

Biasanya pada ibu hamil yang mengalami Hiperemesis Gravidarum ketika buang air kecil tidak mengalami masalah yang serius hanya saja mungkin perlu di bantu atau di temani ketika akan buang air kecil.

5) Kebutuhan Eliminasi Buang Air Besar

Berbeda dengan ibu yang sudah melahirkan biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah melahirkan anak pada ibu hamil yang mengalami Hiperemesis Gravidarum pada trimester pertama biasanya ibu tidak mengalami konstipasi tetapi menjadi salah satu hal yang wajar ketika kehamilan sudah memasuki trimester kedua hingga trimester ketiga yang akan mengalami konstipasi, hal ini terjadi karena adanya peningkatan hormon progesteron pada ibu ketika menjalani kehamilan.

6) Kebutuhan Dasar Psikologis

Macam – macam perasaan yang dapat timbul pada ibu hamil yang mengalami Hiperemesis Gravidarum perasaan cemas, tidak percaya diri dan takut tidak bisa merawat dirinya dan bayinya ketika melahirkan atau bahkan ketika banyaknya hal – hal yang tidak seharusnya dipikirkan dari lingkungan sekitar sehingga akan menghambat dalam proses melahirkan nantinya makanya sangat dianjurkan pada ibu hamil untuk tidak terlalu memikirkan hal-hal yang dapat menghambat proses melahirkan ibu.

B. Konsep Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Tujuan anamnesa adalah pengumpulan beberapa informasi subyektif yang diperoleh dari apa yang telah dipaparkan oleh klien terkait dengan masalah kesehatan yang menyebabkan klien melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan (Nirman, 2013).

a. Identitas

Terdiri dari identitas klien dan penanggung jawab.

Pengkajian identitas meliputi : nama , umur , jenis kelamin , agama , tanggal masuk , tanggal pengkajian , diagnosa medis , nomor rekam medis , alamat.

b. Status Kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan paling menonjol oleh klien pada saat dikaji . pada klien Hiperemesis Gravidarum biasa nya klien mengeluh mual dan muntah.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang terdapat keluhan yang dirasakan oleh ibu sesuai dengan gejala-gejala pada hiperemesis gravidarum, yaitu: mual dan muntah yang terus-menerus, merasa lemah dan kelelahan, merasa haus dan terasa asam di mulut, serta kontipasi dan demam. Selanjutnya dapat juga ditemukan berat badan yang menurun. Turgor kulit yang buruk dan gangguan elektrolit. Terjadinya oliguria, takikardia, mata cekung, dan ikterus.

Jika klien mengeluh nyeri, maka yang diuraikan dalam riwayat kesehatan sekarang dengan menggunakan PQIRST, yaitu :

- a) P : Apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri bertambah. Biasanya nyeri yang dirasakan klien bertambah pada saat digerakan, dan nyeri yang dirasakan klien berkurang ketika diistirahatkan atau didiamkan.

- b) Q : Nyeri yang dirasakan klien seperti apa, apakah rasanya tajam , sakit seperti diremas, menekan , membakar, nyeri berat, kolik kaku atau seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan ini dengan kata-katanya).
- c) R : Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik. Nyeri yang dirasakan oleh klien dengan hiperemesis gravidarum dirasakan nyeri dibagian abdomen akibat mual dan muntah.
- d) S : Nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit. Cara lain adalah menggunakan FACES untuk pasien anak-anak lebih dari 3 tahun atau pasien dengan kesulitan bicara.
- e) T : Kapan nyeri yang dirasakan mulai muncul , apakah muncul nya perlahan atau tiba-tiba, apakah nyeri muncul secara terus menerus atau kadang-kadang, biasanya nyeri yang dirasakan hilang timbul apabila nyerinya bertambah pada saat digerakan.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Mengenai penyakit-penyakit terdahulu yang pernah dialami klien yang dapat mempengaruhi penyakit sekarang dan dapat memperberat atau diperberat karena kehamilan, misalnya jantung , hipertensi , diabetes melitus , infeksi kronik , penggunaan obat-obatan kebiasaan klien seperti merokok , minum

alkohol dan mengonsumsi minuman berkafein . apakah klien memiliki riwayat alergi , apakah klien mendapat imunisasi , apakah klien pernah kecelakaan , adakah riwayat operasi.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit yang di derita oleh anggota keluarga lain, seperti kehamilan kembar , penyakit yang dapat diturunkan , dan penyakit yang dapat ditularkan seperti Hepatitis dan TBC.

d) Riwayat Obstetri Ginekologi

(1) Riwayat Ginekologi

(a) Riwayat Menstruasi

Meliputi siklus haid , lamanya haid , sifat darah (warna , bau , cair , gumpalan) , dismenorhea, HPHT dan taksiran persalinan.

(b) Status Perkawinan

Status perkawinan , umur pada waktu menikah, lama perkawinan , dan berapa kali menikah.

(c) Riwayat Keluarga Berencana

Jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum hamil , waktu lamanya penggunaan, masalah yang dihadapi selama penggunaan, jenis kontrasepsi, yang direncanakan setelah melahirkan dan jumlah anak yang direncanakan.

(2) Riwayat Obstetri

(a) Riwayat Kehamilan

meliputi umur kehamilan , tanggal melahirkan , jenis persalinan, tempat persalinan .

(b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia kehamilan , keluhan selama hamil , gerakan anak yang dirasakan oleh klien , apakah klien mendapatkan imunisasi TT , perubahan berat badan selama hamil , tempat pemeriksaan kehamilan , dan frekuensi memeriksakan kehamilannya.

(c) Riwayat social, spiritual, dan kultural

Riwayat social ekonomi ibu dapat membantu mengetahui system dukungan terhadap ibu dan mengambil keputusan dalam keluarga sehingga dapat membantu ibu dalam merencanakan persalinannya yang lebih baik. Selain itu, pola ini dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu dalam menjalani kehamilan ini, dukungan keluarga, jenis kelamin yang diharapkan, kehamilan ini direncanakan atau tidak, adakah pantangan makanan selama kehamilan, pada kasus Hiperemesis Gravidarum ada beberapa yang takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu. Hal ini menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah selama kehamilan.

c. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Paawi , 2012) pemeriksaan fisik kepada ibu penderita Hiperemesis Gravidarum

1) Keadaan Umum

Pada umumnya klien dengan Hiperemesis Gravidarum biasanya mengalami penurunan berat badan , gelisah , serta penampilannya lemah dan pucat.

2) Keadaan Emosional

Untuk mengetahui apakah keadaan emosional stabil atau tidak. Biasanya pada ibu Hiperemesis Gravidarum keadaan emosional stabil.

3) Tanda Vital

- a) Tekanan darah pada kehamilan normal nya <80-100 mmHg
- b) Nadi pada kehamilan normal nya 80-100x/menit
- c) Pernafasan pada kehamilan normal nya 16-20x/ menit
- d) Suhu normal nya 36,4 sampai 37,4 C

Pemeriksaan Fisik (Niman 2013)

a. Kepala

Pada kepala perlu dikaji adalah bentuk kepala , biasanya tidak terdapat nyeri tekan , kulit kepala apakah kotor atau tidak , rambut apakah tampak lurus atau kusut , apakah terdapat lesi atau tidak.

b. Muka

Pada muka perlu dikaji karena biasa nya ibu hamil terkadang muncul Kloasma Gravidarum dimana kondisi ketika muncul bercak-bercak coklat di wajah, mata sembab diakibatkan ibu hamil terkadang kurang tidur atau istirahat , kaji apakah timbul jerawat apa tidak yang disebabkan hormon yang memproduksi minyak di wajah meningkat.

c. Mata

Inspeksi keadaan mata ,kemungkinan konjungtiva anemis , bentuk mata apakah simetris atau tidak , selain itu kemungkinan warna sklera putih , refleks pupil biasanya mengecil saat terkena cahaya senter dan menebal saat cahaya di jauhan biasanya tidak ada keluhan .

d. Telinga

Kaji kebersihan apakah ada kelainan fungsi pendengaran , dan kaji apakah ada peradangan atau infeksi pada telinga . Biasanya bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri , biasanya tidak ada nyeri tekan.

e. Hidung

Kaji keadaan hidung , kebersihan , dan apakah ada pernafasan cuping hidung atau tidak.

f. Mulut dan Gigi

Inspeksi kelembapan mulut dan keadaan gigi berlubang biasanya mukosa bibir kering , bentuk bibir apakah simetris atau tidak , kebersihan mulut , ada tidaknya pembesaran tonsil , ada tidaknya kelainan bicara.

g. Leher

Inspeksi kesimetrisan , ada tidaknya kelenjar limfe yang membesar dapat menunjukkan infeksi , ditunjang dengan adanya data yang lain seperti hipertermi, Palpasi kemungkinan adanya nyeri dan bengkak , inspeksi dan palpasi ada tidaknya pembengkakan atau pembesaran JPV.

h. Dada

Inspeksi warna kulit dada, bentuk dada,

1) Paru-paru: pola nafas , frekuensi nafas dan lesi. Saat diauskultasi pada dada apakah terdapat suara tambahan seperti stridor, crackling , wheezing , dan ronchi. Palpasi ekspansi paru , nyeri tekan dan pembengkakan dada.

2) Jantung

Apakah terdapat pembengkakan pada daerah apex jantung , auskultasi irama jantung , bunyi jantung , frekuensi jantung , palpasi arteri icus cordis.

3) Payudara

Inspeksi kesimetrisan payudara, warna payudara, warna aerola, kebersihan payudara, apakah ada pembengkakan , puting menonjol keluar atau tidak.

Pada saat dipalpasi apakah ada nyeri tekan ataupun benjolan.

k. Abdomen

Biasanya bentuk abdomen menonjol , ukur tinggi fundus uterus , kaji bising usus , apakah ada nyeri tekan atau tidak , biasa nya uterus teraba keras , apakah terdapat striae atau tidak , kaji apakah ibu terdapat linea apa tidak , lakukan leopold pada abdomen ibu hamil tetapi pada trimester pertama atau kedua biasanya tidak dilakukan leopold , karna leopold biasanya dilakukan pada trimester ketiga jelang persalinan biasanya pemeriksaan leopold dibagi menjadi beberapa bagian

Palpasi leopold terdiri dari 4 langkah yaitu:

1) Leopold I :

Leopold I bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian lain yang terdapat pada bagian fundus uteri 12

2) Leopold II :

Leopold II bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal

3) Leopold III :

Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian persentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul

4) Leopold IV :

Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul Memberikan informasi tentang bagian presentasi: bokong atau kepala, sikap/attitude (fleksi atau ekstensi), dan station (penurunan bagian presentasi)

k. Genetelia

Kaji kebersihan , adakah oedema pada vulva , kaji apakah ada kemerahan , pembengkakan, memar , pengeluaran cairan . Kaji vagina apakah bau , bernanah , atau ada luka .

l. Ekstremitas

Atas : bentuk simetris , biasanya tidak terdapat oedema , kemungkinan kekuatan otot lemah .

Bawah : Bentuk simetris , kemungkinan tidak terdapat oedema dan varises , kemungkinan kekuatan otot lemah , kemungkinan terdapat tanda-tanda homan .

d. Pola Aktivitas Sehari-hari menurut Aspiani (2017)

1) Pola Nutrisi

Mengkaji kebiasaan makan klien sebelum dan sesudah kehamilan , mencakup frekuensi makan , jenis makan , nafsu makan , frekuensi minum , jenis serta jumlahnya. Biasa nya pada ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum akan mengalami anoreksia dan penurunan porsi makanan.

2) Pola Eliminasi

Pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum, kemungkinan mengalami gangguan eliminasi BAB , berupa konstipasi yang disebabkan oleh penurunan peristaltik usus. Selain itu juga akan mengalami gangguan eliminasi BAK berupa retensi urine , yang terdapat akibat detensi pada kandung kemih . adapun yang dikaji mencakup BAB (Frekuensi , warna, bau, konsistensi, masalah dan keluhan masalah)

3) Pola Istirahat Tidur

Meliputi kebiasaan tidur , lamanya serta adanya gangguan atau tidak. Biasanya pada ibu Hiperemesis Gravidarum mengalami gangguan tidur dikarenakan perasaan kurang nyaman , cemas dan perubahan pola tidur.

4) Personal Hygiene

Mencakup kebersihan rambut, mulut dan gigi , pakaian , dan vulva hygiene , biasa nya keadaan personal hygiene ibu kurang rapi , karena ibu biasanya mengalami intoleransi aktivitas sehingga sulit bagi ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri.

5) Pola Aktivitas

Mencakup kegiatan klien sebelum dan sesudah kehamilan , biasanya ibu mengalami intoleransi aktivitas pasca kehamilan karena akibat mudah kelelahan , sehingga perlu diperhatikan khusus dari keluarga dan tim medis untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari ibu.

e. Aspek Psikososial dan Spiritual (Aspiani,2017)

1) Pola Pikir

Mencakup tentang kemandirian , kemampuan ibu dalam melakukan personal hygiene , menggali kemampuan ibu tentang Hiperemesis Gravidarum , mengetahui persepsi klien mengenai kehamilan dan kelahiran.

2) Persepsi Diri

Mengetahui hal-hal yang dipikirkan dan harapan selama kehamilan dan mempersiapkan mengenai kelahiran.

Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Apakah klien merasakan perubahan dirinya dan tubuhnya selama masa kehamilan , apakah perubahan yang disadari tersebut mempengaruhi perilaku dan adaptasinya terhadap dirinya sendiri dan orang lain.

b) Ideal Diri

Apakah yang diharapkan klien ketika masa masa kehamilan dan kelahiran nanti nya , adakah upaya klien meningkatkan kemandirian dalam perawatan diri sendiri dan bayi nya nanti.

c) Peran

Bagaimana sikap ibu dengan kehamilan nya , kaji kesiapan untuk menjadi seorang ibu .

d) Identitas Diri

Apakah kepuasan klien menjadi seorang wanita yang akan melahirkan anak nya yang sedang dikandung .

e) Harga Diri

Adakah rasa bangga pada klien , bagaimana kepuasan klien terhadap kehamilan tersebut, Apakah harga diri klien akan meningkat karna akan mempunyai keturunan dan menjadi seorang ibu .

3) Hubungan Komunitas

Bicara jelas atau relevan, mampu mengespresikan atau mengerti orang lain dan bahasa yang digunakan sehari-hari.

4) Kebiasaan Seksual

Adakah gangguan dalam berhubungan suami – istri , bagaimana tentang cara klien dan suami tentang hal tersebut , melakukan kegiatan seksual ketika dalam masa kehamilan.

5) Sistem Nilai Kepercayaan

Siapa dan apa sumber kekuatan klien , kegiatan agama atau kepercayaan yang sering dilakukan , serta kegiatan agama atau kepercayaan yang dilakukan selama ini.

f. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan diagnostik seperti memeriksa darah , urine , dan rontgen dapat memberikan informasi tentang hal –hal mendukung keadaan penyakit klien serta terapi medis untuk membantu proses penyembuhan , biasanya pemeriksaan darah rutin seperti hematocrit, eritrosit, trombosit cenderung normal akan tetapi hemoglobin dan leukosit mengalami sedikit peningkatan.

2. Analisa Data

Tabel 2.2
Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
1	DS : Klien mengeluh mual DO : - Klien tampak lemah - Wajah pucat - Bibir kering dan pecah- pecah - Turgor kulit menurun	Mual dan muntah yang berlebih menyebabkan emesis gravidarum dimana mengalami penurunan intravaskuler, interstisial, dan atau intraselular mengacu pada dehidrasi , kehilangan cairan tanpa perubahan kadar natrium. Atau kehilangan cairan berlebih dan mengalami dehidrasi .	Kekurangan Volume cairan
2	DS : Klien mengeluh kurang nafsu makan DO : - Klien tidak menghabiskan makanannya - Klien tampak lemah - Berat badan 20% atau kurang di bawah berat badan ideal	Nafsu makan dan Anoreksia yang menyebabkan penurunan nutrisi atau cairan sehingga kebutuhan nutrisi yang penting untuk masa penyembuhan berkurang. Dan adanya tukak-tukak pada usus halus yang menyebabkan penurunan kemampuan absorpsi makanan sehingga sari sari makanan tidak di serap dengan baik.	Ketidak Seimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan
3	DS : Klien mengatakan sulit beraktivitas DO : - Penurunan kemampuan	Dehidrasi serta penurunan aliran darah ke jaringan dan mengalami penurunan metabolisme serta penurunan ATP yang mengalami kelemahan otot sehingga terganggu nya intoleran aktivitas	Intoleran Aktivitas

	berfungsi atau beraktivitas - Menyatakan tidak merasa cukup beraktivitas - Klien tampak terbaring di tempat tidur		
4	DS : - Klien mengatakan merasa khawatir dengan keadaan. DO : - Wajah tampak tegang - Raut wajah murung	Resiko mordibilitas , Bayi lahir mati , anemia pada bayi , BBLR , dan Psikologi kehamilan serta cemas dapat mengalami koping individu tidak efektif	Koping Individu Tidak efektif

3. Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang , keluarga , atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (Hidayat, 2013) , Menurut Wilkinson (2013) , diagnosa yang mungkin muncul pada klien dengan kasus Hiperemesis Gravidarum yaitu :

- 1) Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan

- 3) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- 4) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

(Amin & Hardhi, 2015)

4. Intervensi Keperawatan

Rencana Keperawatan merupakan mata rantai antara penetapan kebutuhan pasien dan pelaksanaan tindakan keperawatan , dengan demikian rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan (Amin & Hardi 2015)

- a. Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan

Tabel 2.1. Intervensi Keperawatan Kekurangan Volume Cairan
(Amin & Hardi 2015)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Kekurangan volume cairan Definisi : Penurunan cairan intravaskuler , atau intraseluler ini mengacu pada dehidrasi kehilangan cairan saat tanpa perubahan pada natrium Batasan Karakteristik : - Perubahan status mental - Penurunan tekanan darah	Noc - <i>Fluid balance</i> - <i>Hydration</i> - <i>Nutritional Status : Food and Fluid</i> - <i>Intake</i> Kriteria Hasil : - Mempertahankan urine output sesuai dengan usia BB , BJ	NIC Fluid management 1. Observasi vital sign 2. Pantau intake dan output cairan 3. Kolaborasi pemberian cairan IV

	- Penurunan tekanan nadi - Penurunan turgor kulit - Penurunan turgor lidah - Membrane mukosa kering - Kulit kering - Penurunan berat badan - Haus - Kelemahan - Faktor yang berhubungan - Kehilangan cairan aktif - Kegagalan mekanisme	urine normal, HT normal - Tekanan darah , nadi, suhu tubuh dalam batas normal - Tidak ada tanda dehidrasi - Elastisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan	4. Dorong pasien untuk menambah intake oral 5. Timbang berat badan
--	--	---	--

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan

Tabel 2.3

Perencanaan Diagnosa Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh
(Amin & Hardi 2015)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
2	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Noc - <i>Nutritional Status :</i>	NIC <i>Nutrition Management</i>

	Definisi : Asupan nutrisi memenuhi kebutuhan metabolic Batasan Karakteristik : - Nyeri abdomen - Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal - Menghindari makanan - Kurang minat pada makanan - Penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat - Membran mukosa pucat - Ketidakmampuan memakan makanan - Tonus otot menurun - Mengeluh gangguan sensasi rasa	- <i>Nutrional status : food and fluid</i> - <i>Intake</i> - <i>Nutrional status : Nutrient intake</i> - <i>Weight Control</i> Kriteria Hasil : - Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan - Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan - Mampu mengidentifikasi Kebutuhan nutrisi - Tidak ada tanda malnutrisi - Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan - Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti	1. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan 2. Berikan makanan yang terpilih 3. Pantau jumlah nutrisi dan kandungan kalori 4. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi
--	--	--	---

c. Intoleran aktivitas b.d kelemahan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan
Intoleransi Aktivitas
(Amin & Hardi , 2015)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Intoleran aktivitas b.d kelemahan Definisi : Ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan Batasan Karakteristik - Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas - Respon frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas - Perubahan EKG yang mencerminkan aritmia - Perubahan EKG yang mencerminkan iskemia - Ketidaknyamanan setelah beraktivitas - Dispnea setelah beraktivitas	NOC - Energy conservation - Activity tolerance - Self care : ADLs Kriteria Hasil : - Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah , nadi dan RR - Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri - Tanda-tanda vital normal - Energi Psikomotor - Level kelemahan - Mampu berpindah : dengan atau tanpa bantuan alat	NIC Activity Therapy - Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan - Bantu untuk mengidentifikasi aktifitas yang disukai - Bantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas - Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan

	- Menyatakan merasa letih - Menyatakan merasa lemah Faktor yang berhubungan - Tirah baring atau imobilisasi - Kelemahan umum - Ketidakseimbangan antara suplei dan kebutuhan oksigen - Imobilitas - Gaya hidup monoton	- Status <i>kardiopulmonar</i> adekuat - Sirkulasi status baik - Status respirasi : pertukaran gas dan ventilasi adekuat	
--	---	--	--

d . Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan
Resiko Ketidakefektifan perfusi jaringan otak
(Amin & Hardi 2015)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
4	Resiko ketidakefektifan perpusi jaringan otak	NOC - <i>Fluid balance</i>	NIC

	Definisi : Beresiko mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu Kesehatan. Batasan Karakteristik : - Masa tromboplastin <i>parsial</i> - Masa protrombin abnormal - Sekmen ventrikel kiri <i>akinetik</i> - <i>Ateroklorosis aerotik</i> - <i>Diseksi arteri</i> - <i>Fibrilasi atrium</i> - <i>Mikosoma atrium</i> - <i>Tumor otak</i> - <i>Stenosis Karotid</i> - <i>Kardiomiopati</i> - <i>Koagulapati</i> - Trauma kepala - <i>Embolisme</i> - Hipertensi - <i>Endokarditis infeksi</i> - <i>Stenosis mitral</i> - Neoplasma otak - Baru terjadi infak miokardium - Penyalahgunaan zat - Efek samping terkait terapi	- <i>Hydration Nutritional</i> <i>Status : Food and Fluid</i> - <i>Intake</i> Kriteria Hasil : - Mendemonstrasikan status sirkulasi yang ditandai dengan : - Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang diharapkan - Tidak ada ortostatik hipertensi - Tidak ada tanda-tanda	<i>Peripheral sensation management</i> <i>(manajemen sensasi perifer)</i> 1. Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas atau dingin dan tajam atau tumpul 2. Monitor adanya paretese 3. Batasi Gerakan pada kepala, leher , dan punggung 4. Kolaborasi analgetic 5. Diskusikan mengenai penyebab perubahan sensasi
--	--	---	--

5. Implementasi

Setelah intervensi keperawatan, selanjutnya rencana tindakan tersebut diterapkan dalam situasi yang nyata untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Tindakan keperawatan harus mendetail agar semua tenaga keperawatan dapat menjalankan tugasnya dengan baik dalam jangka waktu yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, perawat dapat langsung memberikan pelayanan kepada 32 ibu dan / atau dapat juga didelegasikan kepada orang lain yang dipercayai di bawah pengawasan yang masih seprofesi dengan perawat. (Mitayani, 2012) Implementasi yang difokuskan yaitu masalah kekurangan volume cairan, meskipun semua masalah dilakukan implementasi namun tetap berfokus pada satu masalah yang dikawal sampai betul-betul teratasi

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang Anda buat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi antara lain: mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Proses evaluasi yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan pada klien, seperti hal berikut: (Budiono, 2016: Hal 250).

- a. Evaluasi proses (Formatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus –menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi Hasil (Sumatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Komponen format atau formula yang sering digunakan oleh perawat dalam proses evaluasi asuhan keperawatan adalah penggunaan formula SOAP atau SOAPIER. Untuk memudahkan mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER, penggunaannya tergantung kebijakan setempat.

Tabel 2. 7
Komponen Evaluasi SOAP atau SOAPIER

Komponen SOAP/SOAPIER	Deskripsi Kegiatan
S: artinya Data Subjektif	Data berdasarkan keluhan yang diucapkan atau disampaikan oleh pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan .
O: artinya Data Objektif	Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi Anda secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A: artinya Analisis	Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi dalam data subjektif dan objektif.
E: artinya Evaluasi	Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan.
R: artinya Reassessment	Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, dihentikan.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama	: Ny. N
Umur	: 20 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Kp. Bojongwaru RT 01/04 Ds. Padasuka Kec Pasirwangi
Status Perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Sunda / Indonesia
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
No. RM	: W005080
Ruangan	: PONED PKM Gadog
Diagnose Medis	: Hiperemesis Gravidarum
Tanggal Masuk	: 23 Maret 2021
Tanggal Pengkajian	: 24 Maret 2021

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn. K
Umur	: 28 tahun
Jenis Kelamin	: Laki - laki
Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Sunda / Indonesia
Pendidikan	: SMA.

Pekerjaan : Wiraswasta
 Hubungan dengan pasien : Suami
 Alamat : Kp. Bojong waru RT 01/ 04
 Ds Padasuka Kec Pasirwangi

b) Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien mengeluh mual dan muntah.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke Puskesmas Gadog pada tanggal 23 Maret 2021 pukul 15.00 WIB diantar oleh keluarganya dengan keluhan mual dan muntah sejak 2 hari. Klien mengeluh nafsu makan nya menurun.

Pada saat dilakukan pengkajian hari Rabu, 24 Maret 2021 di ruang PONED klien mengatakan banyak sekali perubahan yang ditimbulkan sehari-hari nya seperti sensitive terhadap bau, mual muntah, pusing BB menurun, perasaan selalu kenyang, kurang nafsu makan dan lemas. Klien juga mengatakan selama hamil nafsu makan berkurang sehingga mengalami penurunan Berat Badan yang drastis.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut penuturan klien, klien belum pernah di rawat di Rumah Sakit ataupun di Puskesmas. Klien tidak memiliki riwayat penyakit penyerta lainnya seperti TBC, HIV, hepatitis, DM. Apabila klien mengalami keluhan seperti flu, batuk, pusing klien suka pergi ke klinik terdekat. Klien tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, obat

ataupun alergi yang lainnya. Dan klien tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum alcohol, mengonsumsi obat tidur maupun kopi.

1) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan bahwa di dalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hepatitis, DM. Tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, COVID 19, HIV. Tidak ada yang memiliki riwayat kehamilan kembar dan tidak ada yang memiliki riwayat gangguan mental.

2) Riwayat Ginekologi

a) Riwayat Menstruasi

Menurut penuturan klien, klien pertama kali menstruasi pada usia 12 tahun, lamanya menstruasi 5 – 7 hari dengan siklus menstruasi teratur 25 – 30 hari. Klien mengatakan menstruasi pada hari ke -1 sampai hari ke -4 biasanya darah yang keluar banyak dan berangsur sedikit demi sedikit tidak ada. Dalam sehari klien dapat mengganti pembalutnya 2 – 3 x/hari. Sifat darah berwarna merah darah, bau darah dan tidak ada keluhan saat menstruasi. HPHT 03 Desember 2020. TP (03 + 7) (12– 3) (2020 + 1) = (10) (9) (2021) hasil TP 10 September 2021.

b) Riwayat Perkawinan

Klien menikah pada usia 20 tahun dan suami klien menikah pada usia 22 tahun. lama pernikahan 4 tahun 3 bulan. Pernikahan ini merupakan pernikahan yang pertama.

c) Riwayat Kontrasepsi

Menurut penuturan klien, klien mengatakan selalu menggunakan KB suntik setelah anak pertama menggunakan KB suntik 3 bulan , kemudian anak kedua menggunakan KB suntik 1 bulan , klien mengatakan sering keputihan saat menggunakan KB hingga pada desember 2020, sebelum mengandung anak ke 3 berhenti menggunakan KB suntik.

6) Riwayat Obstetri

a) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu dan sekarang

Tabel 2.8

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu dan sekarang

No	Tanggal partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Tempat penolong	Penolong	JK	BB	Masalah ibu dan bayi		
								Hamil	Lahir	Bayi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	02-01-2015	9 bulan	Spontan	PKM Gadog	Bidan	P	3 kg	Mual, muntah	Normal	Sehat
2.	14-05-2018	9 bulan	Spontan	PKM Gadog	Bidan	P	3,2 kg	Mual , muntah	Sectio Caesarea	Sehat

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut penuturan klien, klien merasa hamil 3 bulan dengan keluhan mual , muntah serta lelah. Belum ada gerakan janin yang dirasakan , belum melakukan imunisasi apapun saat hamil, tidak ada

kenaikan berat badan saat hamil namun terjadi penurunan sebanyak 4kg selama hamil, klien mengatakan belum memeriksa kehamilan lagi karna biasanya klien memeriksa kehamilan kebidan dan puskesmas dengan teratur.

c) Riwayat Psikologi

- 1) Gambaran diri : Klien bersyukur atas seluruh bagian tubuhnya
- 2) Ideal diri : Klien merasakan cemas akan kehamilan nya
- 3) Harga diri : Klien merasakan harga diri yang dirasakan nya tinggi karena merasa dicintai oleh keluarganya
- 4) Peran diri : Klien berperan sebagai ibu dan istri .
- 5) Identitas diri : Klien memiliki kesadaran tentang dirinya sendiri yang dapat diperoleh individu.

d) Riwayat Aktivitas Kehamilan Sekarang

Menurut penuturan klien , klien mengatakan aktivitas rumah seperti membersihkan rumah saat kehamilan dilakukan oleh anaknya karna kalien mengeluh tidak bertenaga saat beraktivitas.

c) Pemeriksaan Fisik

1) Hasil Pemeriksaan

Keluhan utama	: Mual dan Muntah
Keadaan umum	: Lemah

Tingkat kesadaran : Compos mentis
 GCS (Glasgow Coma Scale) : 15 (E=4, V=5, M=6)
 Penampilan umum : Baik

2) Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg
 Nadi : 84 x/menit
 Respirasi : 20 x/menit
 Suhu : 36,7 ° C

3) Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 160 cm
 BB sebelum hamil : 50 kg
 BB saat hamil : 47 kg

Lab Urin :

- Ph : 7 (5-8)
- WBC : 6,30
- RBC : 3,71 / ul
- HGB : 11,2 g/dl
- HCT : 33,9 %

4) Pemeriksaan Head To Toe

a) Kepala dan Wajah

Pada saat diinspeksi warna rambut hitam alami, kelebatan rambut lebat, keadaan rambut nampak sehat, bentuk rambut lurus, distribusi rambut merata diseluruh kulit kepala dan tidak ada alopesia. Bentuk kepala lonjong, ukuran kepala proposional tidak makrosepalus dan tidak mikrosepalus. Warna kulit wajah sama dengan warna kulit lainnya yaitu warna kuning langsung, pigmentasi kulit wajah merata tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada lesi dikepala maupun wajah.

b) Mata

Pada saat inspeksi mata ujung mata sejajar dengan ujung pina, kelopak mata dapat membuka menutup dan mengedip.

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. Tidak ada benda asing, tidak ada secret dan tidak ada lesi pada bagian mata.

Refleks mata terhadap cahaya baik terbukti pada saat cahaya didekatkan ke mata, mata klien langsung mengedip. Refleks pupil terhadap cahaya baik terbukti pada saat cahaya didekatkan ke pupil, pupil klien berkonstriksi dan apabila cahaya dijauhkan pupil berbilatasi. Lapang pandang normal, klien dapat melihat ke segala arah. Kemampuan melihat klien baik, klien dapat membaca tulisan dalam jarak ± 30 cm.

Pada saat dipalpasi pada bagian mata tidak ada nyeri tekan dan gerakan bola mata normal, klien dapat menggerakkan bola mata nya ke segala arah.

c) Hidung

Saat diinspeksi hidung bagian eksternal bentuk hidung normal, lubang hidung simetris antara lubang hidung kanan dan kiri sama besar, septum berada di tengah – tengah antara lubang hidung kanan dan kiri, terdapat cuping hidung dan tidak terdapat gerakan nafas cuping hidung.

Inspeksi hidung bagian internal kebersihan hidung bersih, terdapat silia berwarna hitam, terdapat secret berwarna putih, tidak ada sumbatan, mukosa hidung berwarna merah muda, tidak ada pendarahan, tidak ada tanda – tanda infeksi dan tidak ada lesi pada hidung.

Fungsi penciuman baik, pasien dapat mengetahui wangi pada kayu putih. Saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan pada hidung dan pada sinus maksilaris maupun sinus frontalis.

d) Telinga

Saat diinspeksi telinga bagian eksternal kesimetrisan telinga simetris dengan ukuran sama besar tidak terlalu kecil dan tidak terlalu besar. Warna telinga sama dengan warna kulit lainnya yaitu warna kuning langsung, 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, membran tympani putih seperti mutiara dan tidak ada perforasi, tidak ada lesi pada telinga.

Fungsi pendengaran baik terbukti klien dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh pembicara dan tidak ada nyeri tekan saat dipalpasi.

e) Mulut

Pada saat diinspeksi mulut bagian eksternal warna bibir merah tua, mukosa bibir tidak kering, saat dipalpasi tekstur 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 kanan dan tidak elevasi kiri. Palatum durum berwarna merah pucat dengan tekstur tampak sedikit kasar, palatum mol berwarna merah muda dengan tekstur tampak sedikit lunak, uvula berwarna merah muda berada ditengah kerongkongan dan bergetar pada saat bilang “Ah”, tonsil berwarna merah muda berada disamping kerongkongan.

Kebersihan mulut agak kotor, ada stomatitis di bagian belakang bibir, tidak ada pendarahan, tidak ada pembengkakan dan tidak ada lesi pada mulut bagian eksternal maupun mulut bagian internal. Fungsi pengecapan baik, pasien dapat membedakan rasa kopi dan gula.

f) Leher

Pada saat diinspeksi warna kulit leher sama dengan warna kulit lainnya yaitu warna kuning langsung, pigmentasi merata tidak ada bintik – bintik merah, pada saat di palpasi tidak ada peningkatan JVP dan tidak ada lesi pada leher.

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 kuning langsung. Bentuk dada normal, frekuensi nafas 20 x/menit.

Saat diauskultasi pada dada tidak terdapat suara tambahan seperti stridor, gradling, wheezing, dan ronhi.

(2) Jantung

Saat diauskultasi irama jantung regular, bunyi jantung normal dengan S1 lup dan S2 dup, tidak terdapat suara tambahan pada jantung, frekuensi jantung 84 x/menit, tekanan darah 110/70 mmHg dan saat dipalpasi arteri icus cordis teraba.

(3) Payudara

Pada saat diinspeksi payudara simetris sama besar antara payudara kanan dan kiri, warna payudara sama dengan warna kulit lainnya yaitu warna kuning langsung dan Payudara tampak membesar, terdapat aerola berwarna hitam dan terdapat putting susu yang menonjol keluar.

Pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

(4) Punggung

Pada saat diinspeksi warna kulit punggung sama dengan warna kulit lainnya yaitu warna kuning langsung. Bentuk punggung normal, Tidak ada pembengkakan dan tidak ada lesi.

h) Abdomen

Pada saat diinspeksi warna kulit abdomen sama dengan warna kulit lainnya yaitu warna kuning langsung, bentuk abdomen cembung, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada asites, tidak ada kelainan pada umbilical, kebersihan abdomen bersih, di abdomen

TFU dan Janin belum teraba karena ibu baru memasuki semester 1 , tidak ada diastasis rectus abdominalis, terdapat nigra dan terdapat striae livide / striae gravidarum pada perut.

i) Ekstremitas

(1) Ekstremitas Atas

Saat diinspeksi pada bagian ekstremitas atas kesimetrisan simetris sama Panjang, warna kulit sama dengan warna kulit lainnya yaitu warna kuning langsung, 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 tangan bebas tidak terbatas, ROM aktif, kekuatan otot 5/5.

Saat dipalpasi CRT baik, kembali dalam waktu < 3 detik, tidak ada nyeri tekan, arteri radialis dan arteri brachialis teraba jelas. Refleks trisep dan refleks bisep (+).

(2) Ekstremitas Bawah

Saat diinspeksi pada bagian ekstremitas bawah kesimetrisan 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 langsung, 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. Refleks patella dan refleks arcilles (+) . babynsky (-).

5) Pola Aktivitas Sehari – hari

Tabel 2.9
Pola Aktivitas Sehari – hari

No	Jenis aktivitas	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Nutrisi		
	a. Makan		
	Jenis	Nasi, sayur, tahu, snack,dll	Nasi, sayur, roti,dll
	Frekuensi	3 – 4 kali	2 – 3 kali
	Porsi	1 porsi	½ - 1 porsi
	Pantangan	Makan nanas	Makan makanan yang pedas dan makanan yang asam
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	b. Minum		
	Jenis	Air putih, susu manis	Air putih, teh manis
	Frekuensi	5 – 10 x/hari	5 – 8 x/hari
	Jumlah	10 – 12 gelas	8 – 10 gelas
	Pantangan	Minuman yang bersoda, minuman yang asam	Minuman yang bersoda, minuman yang asam

	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Istirahat Tidur a. Tidur siang Berapa jam Kualitas Keluhan b. Tidur malam Berapa jam Kualitas Keluhan	± 1 jam Nyenyak Tidak ada 6 – 7 jam Nyenyak Tidak ada gangguan	± 25 menit Gelisah Susah untuk tertidur disiang hari 3 jam Kurang nyenyak Malam 30 menit kemudian baru bisa tertidur kembali.
3.	Eliminasi a. BAK Frekuensi Warna Bau Keluhan b. BAB Frekuensi Warna Konsistensi Bau Keluhan	5 – 8 x/hari Kuning jernih Bau khas urin Tidak ada 1 x/hari Kuning kecoklatan Lembek Bau khas feses Tidak ada	4– 3 x/hari Kuning sedikit pekat Bau khas urin Tidak ada 1x/hari Kuning kecoklatan Padat Bau khas feses Tidak ada
4.	Personal Hygiene a. Mandi	1 – 2 x/hari	1 x/hari

	b. Gosok gigi c. Keramas d. Gunting kuku e. Berpakaian Frekuensi Gangguan berpakaian	2 x/hari 2 hari sekali Seminggu sekali 1 – 2 x/hari Tidak ada	1 x/hari 2 hari sekali 2 x/hari 1-2x/hari Tidak ada
5.	Mobilitas dan Aktivitas a. Aktivitas yg dilakukan b. Kesulitan	Membersihkan rumah, jalan – jalan kecil, mencuci baju. Tidak ada	Tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa karna terlalu lama seperti mencuci baju, merapihkan rumah kegiatan tersebut digantikan oleh anak pertamanya

D. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium

Tanggal : 26 Maret 2021

Tabel 3.0
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Golongan Darah	Hasil
HB (Hemoglobin)	15,1	L = 14-18 g/dl P = 12-16 g/dl	Tes Kehamilan (BHCG)	A/B/AB/O Rh+/- Positif atau Negatif
a. Leukosit b. Trombosit	6.000 150.000	4.000-10.000 Sel/m ²²	HIV Test HbsAg	Reaktif/Non Positif/Negatif

		150.000-400.000 Sel / mm ²²	Sifilis	Positif/Negatif
Laju Endap Darah (LED)	3,6 33	L = 0-10 mm/jam P = 0-20 mm/jam	Stypi O Stypi AO S paratyphi Bo	1/80 Negatif Negatif Negatif
Etritosit		P : 37-47 % L : 4,5 -5,5 juta		
Hematokrit		P : 37-47 % L : 40-54		

1) Terapi Obat

Tabel 3.1
Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Waktu Pemberian	Indikasi	Kontraindi kasi
1	2	3	4	5	6
Ranitidine	300mg	IV	08.00 . 15.00	Mengatasi kelebihan asam lambung pada kasus : - Tukak Lambung - GERD - Esofagitis - Dispepsia -Ulkus duodenal	Hipersensiti vitas

				-Ulkus profilaksis	
Omeprazole	20 mg per hari	IV	08.00 .	Mengatasi ulkus lambung dan duodenum	Hipersensitivitas, kehamilan trimester pertama
Paracetamol	500mg	Oral	08.00, 15.00, 21.00	Nyeri ringan sampai sedang, pireksia, nyeri sesudah operasi	Hipersensitivitas, gangguan fungsi hati berat
Ondansetron	2x1 Amp	IV	06.00, 15.00.	Mengatasi mual dan muntah , dan menangani gastroenteritis.	Hipersensitivitas, sindroma perpanjangan interval QT bawaan.
Pamotidin	2x1 Tablet	Oral	07.00 . 15.00	Mengatasi sakit maag, penyakit asam lambung, atau GERD.	Hipersensitivitas , Mual , Sakit Kepala, Pusing.

2. Analisa Data

Tabel 3.2
Analisa Data

No. (1)	Data (2)	Etiologi (3)	Masalah (4)
1.	DS : - Klien mengatakan mual dan selalu muntah berkali kali setiap hari - Klien mengatakan kurang minum - Klien mengatakan jumlah cairan yang diminum kadang-kadang keluar lagi karena mual muntah yang dialami - Klien mengatakan badan nya terasa lemah DO : - Tampak keadaan umum lemah - Tampak wajah klien pucat - Tampak bibir kering dan pecah-pecah - Turgor kulit menurun - TTV TD : 100/70 mmhg N : 84x/menit P : 16x/menit S : 36,6 C	Mual dan muntah yang berlebih menyebabkan emesis gravidarum dimana mengalami penurunan intravaskuler , interstisial, dan atau intraselular mengacu pada dehidrasi , kehilangan cairan tanpa prubahan kadar natrium. Atau kehilangan cairan berlebih dan mengalami dehidrasi	Kekurangan Volume Cairan
2.	DS :		

	- Klien mengatakan kurang nafsu makan - Klien mengatakan mual muntah - Klien mengatakan selama hamil BB nya menurun DO : - Klien tampak tidak menghabiskan makanannya - Klien tampak lemah - Berat badan Sebelum hamil : 50 kg Saat Hamil : 47 kg	Nafsu makan dan Anoreksia yang menyebabkan penurunan nutrisi atau cairan sehingga kebutuhan nutrisi yang penting untuk masa penyembuhan berkurang. Dan adanya tukak-tukak pada usus halus yang menyebabkan penurunan kemampuan absorpsi makanan sehingga sari sari makanan tidak di serap dengan baik	Ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan
3.	DS : 7. Klien mengatakan tubuhnya terasa lemah 8. Klien mengatakan selama hamil merasa sulit beraktivitas DO : - Klien tampak lemah - Klien tampak terbaring ditempat tidur - Klien tampak dibantu saat ingin melakukan aktivitas	Dehidrasi serta penurunan aliran darah ke jaringan dan mengalami penurunan metabolisme serta penurunan ATP yang mengalami kelemahan otot sehingga terganggunya intoleran aktivitas	Intoleran Aktivitas

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah :

- a. Kekurangan Volume Cairan b.d Hiperemesis Gravidarum ditandai dengan

DS :

- Klien mengatakan mual dan selalu muntah berkali-kali setiap hari
- Klien mengatakan kurang minum
- Klien mengatakan jumlah cairan yang diminum kadang-kadang keluar lagi karena mual muntah yang dialami
- Klien mengatakan badan nya terasa lemah

DO :

- Tampak keadaan umum lemah
- Tampak wajah klien pucat
- Tampak bibir kering dan pecah-pecah
- Turgor kulit menurun
- TTV

TD : 110/70 mmhg

N : 84x/menit

P : 16x/menit

S : 36,6 C

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan

DS :

- Klien mengatakan kurang nafsu makan
- Klien mengatakan mual muntah
- Klien mengatakan selama hamil BB nya menurun

DO :

- Klien tampak tidak menghabiskan makanan nya
- Klien tampak lemah
- Berat Badan

Sebelum hamil : 50 kg

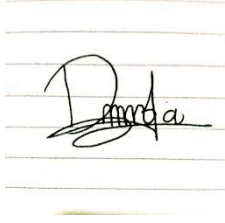
Saat Hamil : 47kg

4. Proses Keperawatan

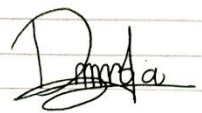
Nama : Ny. N
Umur : 20 Tahun
Ruangan : Poned Gadog

Tabel 3.3
Proses Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Perencanaan		Implementasi	Evaluasi
			Intervensi	Rasional		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebihan DS : - Klien mengatakan mual dan muntah berkali-kali setiap hari - Klien mengatakan kurang minum - Klien mengatakan jumlah cairan yang diminum kadang-kadang keluar lagi karena mual muntah yang dialami	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam , maka diharapkan kekurangan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil : - Klien banyak minum	1. Observasi Vital sign	1. Dengan mengobservasi Vital Sign, maka dapat mengetahui keadaan umum klien.	Tanggal : 24 Maret 2021 Jam 16.15 wib 1. Mengobservasi vital sign Hasil : - TD : 100 / 70 mmhg - N : 84 x / menit - P : 16 x / menit - S : 36,6 C	S : Klien mengatakan masih mual dan muntah O : Klien tampak pucat A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1. Observasi vital sign 2. Pantau intake dan output cairan 3. Kolaborasi pemberian cairan IV 4. Dorong pasien untuk menambah intake oral

2.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan DS : - Klien mengatakan kurang nafsu makan - Klien mengatakan mual muntah - Klien mengatakan selama hamil BB nya menurun DO : - Klien tampak tidak menghabiskan makanan nya - Klien tampak lemah - Berat Badan Sebelum hamil : 50 kg Saat hamil : 47 kg	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam maka diharapkan mual muntah berkurang , dan nafsu makan meningkat dengan kriteria hasil : - Klien menghabiskan porsi makanan nya	1. Kaji kemampuan klien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan 2. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) 3. Pantau jumlah nutrisi dan kandungan kalori 4. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi	1. Untuk menilai perkembangan nutrisi yang masuk kedalam tubuh klien 2. Dengan menjaga asupan makanan yang diharapkan menghindari hal buruk yang penting untuk kesehatan ibu dan janin. 3 . Dengan memantau nutrisi dan kandungan kalori klien diharapkan janin ibu sehat 4. agar mengetahui pentingnya asupan nutrisi bagi janin ibu	Tanggal : 24 Maret 2021 Jam 17.05 wib 1. Mengkaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan Hasil : Klien tidak menghabiskan makanan nya Jam 17.10 wib 2. Memberikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) Hasil : Nasi + Sayur + Ayam dan Tempe + Buah papaya Jam 17.15 wib 3. Memantau jumlah nutrisi dan kandungan kalori Hasil : Klien mengatakan selalu merasa kenyang Jam 17.20 wib 4. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi Hasil ; Klien mengerti	S : Klien mengatakan kurang nafsu makan O : Klien tampak lemah A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan 2. Berikan makanan terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) 3. Pantau jumlah nutrisi dan kandungan kalori 4. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi 
----	---	--	--	---	--	---

3.	Intoleransi aktivitas bd kelemahan DS : - Klien mengatakan tubuhnya terasa lemah - Klien mengatakan selama hamil klien merasa sulit beraktivitas DO : - Klien tampak lemah - Klien tampak terbaring ditempat tidur - Klien tampak dibantu saat ingin melakukan aktivitas atau pergerakan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x24 jam , maka diharapkan dapat beraktivitas mandiri seperti biasa dengan kriteria hasil : - Klien beraktivitas mandiri tanpa bantuan orang lain	1. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 2 . Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai 3. Bantu pasien atau Keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas	1. Untuk meningkatkan kemampuan aktivitas yang dilakukan oleh klien 2. Untuk meningkatkan aktivitas yang tertunda yang dilakukan oleh klien. 3. Untuk membantu meningkatkan dalam proses penyembuhan	Tanggal : 24 Maret 2021 Jam 17.30 wib 1. Membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan Hasil : Klien mengatakan hanya mampu berbaring ditempat tidur Jam 17.35 wib 2. Membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai Hasil : Klien mengatakan hanya senang menonton televisi Jam 17.35 wib 3. Membantu klien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas Hasil : Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas mandiri seperti , mencuci pakaian dan duduk terlalu lama	S : Klien mengatakan sulit beraktivitas mandiri O : Klien tampak terbaring ditempat tidur A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 2. Bantu klien mengidentifikasi aktivitas yang disukai 3. Bantu pasien atau Keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas 4. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan
----	--	--	--	---	--	---

			4. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan	4. Untuk menghilangkan rasa cemas dan membuat nyaman saat proses kehamilan .	Jam 17.40 wib 4. Membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan Hasil : Klien termotivasi	
--	--	--	---	--	--	---

5. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. N

Umur : 20 Tahun

Ruangan : PONED Gadog

Tabel 3.4

Catatan Perkembangan Ny.N Tanggal 25 Maret 2021

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
25 maret 2021 (10.00 wib)	1. Kekurangan Volume cairan	S : Klien mengatakan mual dan muntahnya sudah berkurang O : Klien nampak lebih baik A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Observasi vital sign 2. Pantau intake dan output cairan 3. Kolaborasikan pemberian cairan IV 4. Dorong pasien untuk memenuhi intake oral 5. Timbang berat badan	Diana Pratiwi
25 maret 2021 (10.20 wib)	2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	S : Klien mengatakan nafsu makan mulai membaik O : Klien tampak menghabiskan makanannya setengah porsi A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan 2. Berikan makanan yang terpilih 3. Pantau jumlah nutrisi dan kandungan kalori 4. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi	Diana Pratiwi

25 maret 2021 (10.30 wib)	3. Intoleransi aktivitas	S : Klien mengatakan sudah mulai dapat beraktivitas mandiri seperti , duduk dan makan secara mandiri O : Klien tampak rileks A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 2. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai 3. Bantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas 4. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan	Diana Pratiwi
------------------------------	---------------------------------	---	----------------------

Tabel 3.5

Catatan Perkembangan Ny.N Tanggal 26 Maret 2021

Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
26 maret 2021 (12.00 wib)	1. Kekurangan Volume cairan	S : Klien mengatakan mual dan muntah sudah tidak ada O : Klien tampak lebih baik A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi 1. Observasi vital sign 2. Pantau intake dan output cairan 3. Kolaborasikan pemberian cairan IV 4. Dorong pasien untuk menambah intake oral 5. Timbang berat badan	Diana Pratiwi
26 maret 2021 (12.05 wib)	2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	S : Klien mengatakan nafsu makan sudah meningkat	

		O : Klien tampak menghabiskan makanannya A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi 1. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan 2. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) 3. Pantau jumlah nutrisi 4, Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi	Diana Pratiwi
26 maret 2021 (12.10 wib)	Intoleransi Aktivitas	S : Klien mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti mandi, makan, dan berjalan secara mandiri O : Klien tampak segar A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi 1. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 2. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai 3. Bantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas	

		4. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan	
--	--	---	--

B. Pembahasan

Setelah melakukan pengkajian pada klien Ny. “N” Hiperemesis Gravidarum dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan di Ruang Poned Gadog, maka pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara teori dan kasus yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus, juga menganalisa faktor pendukung dan penghambat selama melaksanakan asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar utama dalam proses keperawatan pengumpulan data yang akurat dan secara sistematis dalam membantu dan menentukan status kesehatan klien serta merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan hal tersebut, penulis melakukan pengkajian pada Ny.“N” dengan kasus Hiperemesis Gravidarum yang dirawat di ruang perawatan Poned Gadog , pada tanggal 24 Maret s/d 25 Maret 2020. Adapun pengkajian yang difokuskan pada kasus Hiperemesis Gravidarum ialah masalah kekurangan volume cairan. Menurut Runiari (2010), dalam Paauw, et al., (2005), menyatakan Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil sehingga menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi. Adapun keluhan utama pada saat dikaji adalah mual dan muntah berkali-kali setiap hari, berat badan menurun, kurang minum, turgor kulit menurun, bibir kering dan pecah-pecah. Dari hasil pengkajian antara teori dan kasus tidak ditemukan kesenjangan dimana ditemukan data pada teori sama seperti pada kasus.

2. Diagnosis

Secara teori konsep keperawatan pada kasus Hiperemesis Gravidarum

Maka diagnosa keperawatan yang lazim muncul , yaitu sebagai berikut :

- a. Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi

mual dan muntah berlebihan

c. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

d. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak (Amin & Hardhi, 2015)

Sedangkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien Ny. “N” pada

Hiperemesis Gravidarum yaitu :

a. Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi

mual dan muntah berlebihan.

c. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

Berdasarkan hal tersebut ditemukan kesenjangan pada kasus yang dialami Ny.

“N” antara diagnosa pada teori dan diagnosa pada kasus, dimana pada kasus tidak ditemukan diagnosa sebagai berikut :

1) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak merupakan berisiko

mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu

kesehatan. (Amin & Hardhi, 2015)

Diagnosa tersebut diatas ditemukan pada teori tetapi tidak pada kasus. Hal ini disebabkan karena klien tidak mengalami penurunan kesadaran ditandai dengan klien mampu berkomunikasi dengan baik, sehingga hal ini tidak terjadi penurunan suplai darah keotak.

3. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa yang ditemukan pada kasus, maka perencanaan ditetapkan sebagai pedoman dalam melaksanakan implementasi, evaluasi yang dibuat dalam kasus, dan mengalami kesenjangan dengan teori. Adapun diagnosa yang difokuskan dalam rencana keperawatan yaitu masalah kekurangan volume cairan namun masalah yang lain yang ditemukan tetap dilakukan rencana keperawatan, Karena ada 4 diagnosa yang terdapat pada teori tetapi hanya 3 diagnosa yang terdapat dalam kasus diantaranya :

a. Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan

- 1) Observasi vital sign
- 2) Pantau intake dan output cairan
- 3) Kolaborasikan pemberian cairan IV
- 4) Dorong pasien untuk menambah intake oral
- 5) Timbang berat badan

Kekurangan volume cairan merupakan penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saat tanpa perubahan pada natrium. (Amin & Hardhi, 2015) .

Diagnosa tersebut ada pada kasus karena klien mengalami mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan terjadinya kehilangan cairan tubuh, sehingga terjadi masalah kekurangan volume cairan.

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan.

- 1) Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan
- 2) Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)
- 3) Pantau jumlah nutrisi dan kandungan kalori
- 4) Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.

(Amin & Hardhi,2015)

Diagnosa tersebut ada pada kasus karena klien mengalami mual dan muntah berlebihan dan kurang nafsu makan ditandai dengan terjadinya penurunan berat badan sehingga menyebabkan terjadinya Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

c. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

- 1) Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan
- 2) Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai
- 3) Bantu pasien / keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas.

4) Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan. Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari – hari yang harus atau yang ingin dilakukan. (Amin & Hardhi, 2015)

Diagnosa tersebut ada pada kasus karena klien tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri ditandai dengan klien tidak mampu ke wc, makan dan minum secara mandiri sehingga menyebabkan terjadinya masalah intoleransi aktivitas. Uraian diatas adalah diagnosa yang terdapat pada kasus dan teori, sedangkan yang terdapat pada teori dan tidak ditemukan pada kasus adalah :

a. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

1) Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap

Panas atau dingin dan tajam atau tumpul

2) Monitor adanya paretese

3) Batasi gerakan pada kepala, leher, dan punggung

4) Kolaborasi pemberian analgetik

5) Diskusikan mengenai penyebab perubahan sensasi

Diagnosa Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak tidak ditemukan pada kasus karena masalah Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak merupakan berisiko mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan. (Amin & Hardhi, 2015).

Diagnosa tersebut diatas tidak ada pada kasus karena klien tidak mengalami penurunan kesadaran ditandai dengan klien mampu berkomunikasi dengan baik kepada keluarga maupun dokter dan perawat sehingga hal ini tidak terjadi penurunan suplai darah keotak.

4. Pelaksanaan

Dari ketiga diagnosa yang ada, hanya satu diagnosa yang difokuskan yaitu kekurangan volume cairan. Adapun tindakan yang dilakukan secara mandiri untuk mengatasi masalah Kekurangan Volume Cairan tersebut pada Hiperemesis Gravidarum adalah Mengobservasi vital sign, Memantau intake dan output cairan, Melakukan Kolaborasikan pemberian cairan IV, Mendorong pasien untuk menambah intake oral, dan Menimbang berat badan. Meskipun hanya satu masalah yang difokuskan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yaitu Kekurangan Volume Cairan pada Hiperemesis Gravidarum namun semua intervensi dari ketiga diagnosa tersebut yang ditemukan pada tinjauan kasus tetap dilaksanakan, dan tidak ada hambatan yang dirasakan peneliti pada pelaksanaan, sebab klien dan keluarga mau bekerjasama dan kooperatif dalam pemberian tindakan keperawatan tetapi untuk waktu yang terbatas, namun hal ini dapat teratasi walaupun hanya menggunakan waktu yang terbatas di ruang perawatan tersebut dan dalam pemberian tindakan tetap melaksanakan prinsip teknik antiseptik sesuai dengan teori.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan yang meliputi hasil dari penerapan asuhan keperawatan langsung kepada klien. Tahap evaluasi berpedoman pada kriteria tujuan yang tercantum pada rencana keperawatan dan merupakan proses umpan balik dari tindakan yang diberikan selama 2 hari mulai tanggal 24 s/d 25 Februari 2017. Evaluasi yang menunjang adanya kemajuan dan dari masalah yang dihadapi oleh klien. Adapun evaluasi yang difokuskan ialah masalah kekurangan volume cairan namun masalah yang lain tetap dilakukan evaluasi. Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 2 hari mulai dari tanggal 24 s/d 25 Maret 2021 penulis berharap evaluasi kasus pada Ny “N” adalah :

1. Volume cairan tubuh terpenuhi
2. Kebutuhan nutrisi terpenuhi
3. Dapat melakukan aktivitas secara mandiri

6. Dokumentasi keperawatan

Dokumentasi adalah suatu proses informasi penerimaan, pengiriman, dan evaluasi pusat rencana yang dilaksanakan oleh seorang perawat profesional (Ryan,1973). Format renpra membantu perawat untuk memproses informasi yang di dapat selama tahap pengkajian dan diagnose keperawatan. (Nursalam, 2009)

Pada tahap ini penulis menemukan hambatan mulai dari tahap penulisan asuhan keperawatan sampai akhirnya penulis mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk ke tahap sidang namun, setiap tahapannya penulis lalui sesuai proses dengan

mengikuti bimbingan dan terus berupaya seoptimal mungkin untuk memperbaiki setiap kekurangan yang penulis buat dalam tahap pendokumentasian dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ny N Gravidarum Trimester I dengan Hiperemesis Gravidarum di wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadog Kecamatan Pasir Wangi Kabupaten Garut"

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.N (G₃P₂A₀) Gravida Trimester I dengan Hiperemesis Gravidarum di ruang PONED UPT Puskesmas Gadog Kecamatan Pasir Wangi , pada tanggal 23 maret 2020 sampai 26 maret 2021 dengan menggunakan proses keperawatan . dengan menggunakan proses keperawatan. Penulis telah mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny.N (G₃P₂A₀) Gravida Trimester I dengan Hiperemesis Gravidarum di ruang PONED UPT Puskesmas Gadog Kecamatan Pasir Wangi.
2. Penulis mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny.N (G₃P₂A₀) Gravida Trimester I dengan Hiperemesis Gravidarum di ruang PONED UPT Puskesmas Gadog Kecamatan Pasir Wangi.
3. Penulis mampu membuat rencana tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pada Ny.N (G₃P₂A₀) Gravida Trimester I dengan Hiperemesis Gravidarum di ruang PONED UPT Puskesmas Gadog Kecamatan Pasir Wangi.

4. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan pada pada Ny.N (G₃P₂A₀) Gravida Trimester I dengan Hiperemesis Gravidarum di ruang PONED UPT Puskesmas Gadog Kecamatan Pasir Wangi.
5. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pada Ny.N (G₃P₂A₀) Gravida Trimester I dengan Hiperemesis Gravidarum di ruang PONED UPT Puskesmas Gadog Kecamatan Pasir Wangi.
6. Penulis mampu membuat dokumentasi asuhan keperawatan pada pada Ny.N (G₃P₂A₀) Gravida Trimester I dengan Hiperemesis Gravidarum di ruang PONED UPT Puskesmas Gadog Kecamatan Pasir Wangi.

B. Saran

1. Untuk Klien

Klien diharapkan dapat memahami terkait pengetahuan yang telah disampaikan oleh penulis, serta dapat melakukan perawatannya di rumah. Begitupun keluarga klien diharapkan dapat mendukung dan membantu klien dalam proses penyembuhan luka dengan upaya pencegahan infeksi maupun komplikasi yang mungkin terjadi.

2. Bagi Institusi Puskesmas

Diharapkan dapat terus melakukan asuhan keperawatan yang optimal dan lebih mengembangkan data terkait Hiperemesis Gravidarum, didukung dengan adanya SOP pada Hiperemesis Gravidarum. Tingkatkan hubungan

terapeutik antara perawat dengan pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan kepercayaan sehingga mempermudah dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

3. Untuk Institusi Pendidikan

Untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan terhadap klien diperlukan berbagai sumber dari buku – buku yang berkaitan dan terbaru, maka dari itu perlu kirangnya untuk lebih melengkapi buku – buku yang ada di perpustakaan agar dapat lebih membantu mahasiswa dalam proses pembelajaran dan melakukan proses asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin & Hardhi. (2015).Asuhan Keperawatan Berdasarkan *Diagnosa* Medis.Jogjakarta: *Medaiction*.
- A Zulyina Lukluk, & Siti Aspuah. (2013). *Anatomi Fisiologi & Obsgyn*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jannah Nurul. (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Andi.
- Marmi., A.Retno Murti Suryaningsih & Ery Fatmawati. (2011).Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mitayani. (2012). Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho Taufan. (2012). Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Norma Nita, & Mustika Dwi. (2013). Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudiastuti Ratna Dewi. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal dan Patologi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati Eni Nur. (2011) . Ilmu Kebidanan. Surabaya: Victory Inti Cipta.

Runiari Nengah. (2010). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan *Hiperemesis Gravidarum*. Jakarta: Salemba Medika.

Sastri Nen 2013. 'Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Hiperemesis

Gravidarum Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2013'

Nursing Journals, h.1-2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

GIZI PADA IBU HAMIL

Pokok Bahasan : Pemenuhan Nutrisi Selama Kehamilan

Sub Pokok Bahasan : Nutrisi di masa kehamilan

Sasaran : Ny. N

Waktu : 30 menit

Tempat : Puskesmas Gadog Ruang Poned

Hari/tanggal : Jumat, 26 Maret 2021

A . Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu. Lamanya hamil adalah 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Syafudin, 2011).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan kekurangan gizi, karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandung. Pola makan yang salah pada ibu hamil membawa dampak terhadap terjadinya gangguan gizi antara lain anemia, penambahan berat badan yang kurang pada ibu hamil dan gangguan pertumbuhan janin (Ojofeimi, 2008 dalam Fatimah 2011). Ada juga bukti yang menunjukkan bahwa nutrisi yang tidak memadai selama kehamilan, menyebabkan gangguan pertumbuhan janin , bisa memiliki efek

merugikan jangka pada perkembangan janin dan menyebabkan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular dan diabetes (Northstone et al., 2008).

Bila status gizi ibu kurang maka ibu hamil akan mengalami masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi (Handayani, 2011). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan (Depkes, 2002). Menurut data Riskesdas (2013), prevalensi KEK wanita hamil secara nasional sebesar 24,2% dan prevalensi KEK wanita usia subur sebesar 20,8%. DIY merupakan salah satu dari 16 provinsi dengan prevalensi resiko KEK diatas nasional. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur dan ibu hamil beresiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Handayani, 2011).

Menurut Riskesdas (2013), persentase umur 0-59 bulan dengan berat badan lahir <2500 gram (BBLR) dan panjang badan lahir <48 cm (lahir pendek) di DIY tertinggi ke-3 menurut provinsi di Indonesia. Selain itu, presentase bayi lahir

pendek (panjang badan lahir <48 cm) di DIY (28.6 %) tertinggi ke-2 menurut provinsi di Indonesia. Status gizi ibu yang kurang baik, sebelum maupun sewaktu hamil cenderung menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat rendah. Oleh sebab itu, ibu hamil perlu memperhatikan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi setiap hari sebab faktor gizi merupakan penentu perkembangan janin dalam kandungan (Walani, 2002).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan pasien dapat mengetahui cara pemenuhan nutrisi selama kehamilan

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan pengunjung pasien mampu:

- a. Mengetahui cara menjaga kesehatan selama kehamilan
- b. Mengetahui nutrisi yang diperlukan selama hamil

C. Metode

Ceramah, tanya jawab

D. Media

1. Leaflet

E. Isi Materi

1. Mengetahui cara menjaga kesehatan selama kehamilan
2. Mengetahui nutrisi yang diperlukan selama hamil

F. Satuan Acara Penyuluhan

No	Penyuluhan	Respon Peserta	Waktu
1	Pendahuluan 1. Memberikan salam 2. Berdoa 3. Perkenalan 4. Menjelaskan maksud dan tujuan 5. Kontrak waktu 6. Apresiasi	- Menjawab salam - Berdoa Bersama - Berkenalan - Memperhatikan - Memperhatikan	5 menit
2.	Penyampaian materi 1. Menjelaskan cara menjaga Kesehatan selama kehamilan 2. Menjelaskan nutrisi yang diperlukan selama hamil	- Mendengarkan memperhatikan - Memperhatikan dan menanyakan hal-hal yang kurang jelas	15 menit
3.	Evaluasi Mengevaluasi Kembali tentang materi yang diberikan	- Mengevaluasi dengan menanyakan Kembali tentang apa penkes yang telah diberikan	5 menit
4.	Penutup 1. Tanya Jawab	- Menyampaikan pertanyaan dan diskusi	5 menit

	2. Menyimpulkan hasil materi 3. Evaluasi 4. Mengucapkan salam	- Mendengarkan menjawab salam	
--	---	-------------------------------	--

G. Evaluasi

1. Kegiatan: Jadwal, tempat, alat bantu/media, pengorganisasian, proses penyuluhan.
2. Hasil penyuluhan, memberi pertanyaan pada pengunjung pasien tentang :
 - a. Mengetahui cara menjaga kesehatan selama kehamilan
 - b. Mengetahui nutrisi yang diperlukan selama hamil

LAMPIRAN MATERI PEMENUHAN NUTRISI SELAMA KEHAMILAN

A. Pengertian Nutrisi Ibu Hamil

Ukuran penting diet pada kehamilan adalah dari asupan kalori, kualitas diet, dan frekuensi makan. Hal ini akan mempengaruhi pasien dan pertumbuhan janin. Diet yang dipilih haruslah diet seimbang dengan makanan yang mengandung seluruh jenis kelompok makanan dasar. Spesifikasi dari diet akan bervariasi sesuai dengan keinginan pasien, pola makan keluarga, dan latar belakang budaya dan etnis (James, et al. 2003).

Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan mencerminkan kebutuhan janin untuk tumbuh, serta untuk kebutuhan fisiologis ibu. Untuk memenuhi meningkatnya kebutuhan energi secara keseluruhan, rata-rata wanita harus mengkonsumsi tambahan 300 kkal per hari di luar kebutuhan dasarnya. Kalori harian yang tepat dari diet yang diperlukan untuk memasok kebutuhan energi dan mencapai berat badan yang tepat dapat diperkirakan dengan mengalikan berat badan ideal pasien (dalam kilogram) dengan 35 kkal dan menambahkan 300 kkal dari total (James, et al. 2003).

Beberapa nutrisi penting yang diperlukan ibu hamil diantaranya adalah sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin D, vitamin B6, vitamin E. Sedangkan nutrisi yang dibutuhkan bagi janin dalam kandungan diantaranya DHA, gangliosida (GA), asam folat, zat besi dan kolin (Pramita. 2010).

Kebutuhan nutrisi pada kehamilan disesuaikan dengan usia kehamilan, mulai dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Hal ini disebabkan oleh banyaknya keluhan ibu hamil yang mempengaruhi keinginannya untuk makan (Simanjuntak, David., Sudaryati, Etti. 2005)

B. TUJUAN

Tujuan dilakukannya pemenuhan nutrisi dimasa kehamilan antara lain yaitu:

1. Meningkatkan dan mempertahankan pemenuhan nutrisi ibu selama kehamilan
2. Menjaga kesehatan ibu saat mengalami kehamilan
3. Meningkatkan asupan nutrisi pada janin

C. Nutrisi Yang Diperlukan Selama Hamil

Kebutuhan zat-zat gizi ditentukan oleh kenaikan berat janin dan kecepatan janin mensintesa jaringan-jaringan baru. Dengan demikian kebutuhan zat-zat gizi akan maksimum pada minggu-minggu mendekati kelahiran. Zat-zat gizi ini diperoleh janin dari simpanan ibu pada waktu anabolic dan pada waktu makanan sehari-hari pada saat hamil, maka memerlukan asupan nutrisi yang adekuat, nutrisi yang diperlukan antara lain :

1. Kebutuhan Energi

Kebutuhan pada waktu hamil adalah 300-500 K kalori lebih banyak dari pada ibu tidak hamil. Begitu juga kebutuhan energi pada masa kehamilan itu

juga berbeda, meliputi :

a. Trimester I (1-3 bulan), kebutuhan energi sangat sedikit, tapi meningkat menjelang akhir semester. Pada trisemester pertama ini tubuh akan perlu asam folat lebih banyak yaitu sekitar 600 mcg perhari (kebutuhan rata-rata ibu tidak hamil sekitar 400 mcg) guna menangkai infeksi dan pembelahan sel serta pembentukan janin awal. Pada fase ini sering terjadi morning sickness, untuk mengurangi efeknya dengan langkah sebagai berikut :

- 1) Banyak istirahat
- 2) Dipagi hari lakukan bangun tidur secara perlahan
- 3) Meskipun mual, tetaplah makan dengan porsi kecil tetapi sering
- 4) Hindarkan makanan yang berbumbu tajam dan berminyak
- 5) Banyak mengonsumsi cairan
- 6) Banyak minum diantara makan
- 7) Banyak mengonsumsi buah-buahan
- 8) Makanlah walaupun sedikit sebelum tidur
- 9) Hindari tempat-tempat yang berbau tajam

b. Trimester II (4-6 bulan) ini membutuhkan energi yang cukup besar guna pertumbuhan janin yang hingga sebesar 10 gram perhari dan penambahan darah, pertumbuhan uterus, pertumbuhan jaringan mammae dan peningkatan lemak.

c. Trimester III (7-9 bulan) membutuhkan energi yang cukup besar untuk pertumbuhan janin dan plasenta yang sebaiknya menggunakan hidrat arang yang diperoleh dari :

1) Golongan padi-padian : beras, jagung, dan gandum

2) Golongan umbi-umbian : kentang dan ketela

3) Lain-lain : sagu

2. Protein

Fungsi utama protein yaitu untuk pertumbuhan, sumber protein dapat diperoleh dari:

a. Protein hewani : daging, ikan, unggas, telur, kerang, dll.

b. Protein nabati : kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dll

Kebutuhan protein meningkat selama hamil guna memenuhi asam amino untuk

perkembangan janin, penambahan volume darah, pertumbuhan mammae

dan jaringan uterus. Kebutuhan protein pada ibu hamil 30 mggram lebih banyak dari pada yang tidak hamil. Perlu diingat bahwa konsumsi protein yang adekuat tanpa

pemenuhan kebutuhan kalori yang adekuat menyebabkan protein dalam tubuh akan lebih banyak dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan tenaga.

3. Lemak

Lemak selain sebagai sumber kalori juga untuk memperoleh vitamin-vitamin yang larut dalam lemak yaitu vitamin A,D E, K.

4. Vitamin

Kebutuhan vitamin pada umumnya meningkat pada saat hamil. Vitamin diperlukan untuk membantu metabolisme karbohidrat dan protein. Salah satu vitamin yang diperlukan saat hamil adalah folat acid (folasin).

a. Vitamin A

Vitamin A adalah penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi serta meningkatkan daya tahan terhadap infeksi juga diperlukan untuk

pemeliharaan jaringan mata. Sumber vitamin A

1) Hewani : minyak ikan , kuning telur

2) Nabati : wortel, sayuran hijau, buah-buahan seperti papaya dan tomat.

b. Vitamin B Komplek

Vitamin B Komplek mengandung

- Vitamin B1 (aneurin)

Penting untuk pembakaran hidrat arang guna menghasilkan tenaga urat saraf. Sumber makanannya dari telur, ginjal, otak ikan, beras tumbuk, kacang-kacangan, beras merah, daun singkong, dan daun kacang panjang.

- Vitamin B₂ (riboflavin)

Penting untuk pernafasan antar sel, pemeliharaan jaringan saraf, jaringan pelepas, kulit dan kornea mata. Kekurangan vitamin B₂ menyebabkan kornea akan tampak pembuluh-pembuluh halus, luka pada bibir dan sudut mulut (seilosis). Sumber vitamin B₂ buah-buahan dan sayur-sayuran.

- Asam nikotin (niasin)

Penting untuk proses pembakaran untuk mendapatkan tenaga. Kekurangan niasin yang hebat akan menyebabkan penyakit pellagra. sumber niasin sayur-sayuran, daging dan kacang-kacangan.

- Vitamin B₆ (peridoksin)

- Vitamin B₁₂ (syianocobalamine)

Penting untuk pematangan eritrosit, kekurangan vitamin ini jarang terjadi karena terdapat pada sel hewan. Kekurangan vitamin B₁₂ biasanya dihubungkan dengan

pencernaan dan penyerapan yang kurang baik. Makanan yang berasal dari hewani, khususnya hati adalah sumber vitamin yang paling baik.

- Asam folik

Adalah vitamin yang berfungsi sebagai coenzyme dalam sintesa DNA. Folic acid memelihara pertumbuhan janin dan mencegah terjadinya anemia. Kebutuhan folic acid selama hamil 400-800 gram\hari. Sumbernya dari sayur yang warna hijau tua, telur, jeruk, pisang, kacang dan roti. Folic acid tidak tahan terhadap panas tinggi. Kekurangan asam folik selalu merupakan masalah penting dalam kehamilan, karena kebutuhan fisiologis yang makin meningkat pada masa itu.

5. Garam mineral

Yang dibutuhkan ibu hamil antara lain kalsium atau garam dapur, zat besi dan zat posfor. Bersama garam posfor diperlukan dalam pembentukan tulang. Pada janin dalam pembentukan tulang, kalsium dan posfor diambil dari ibu.

6. Suplemen , Multivitamin dan Mineral

Secara teknis ibu hamil tidak perlu suplemen atau multivitamin maupun mineral. Namun ibu hamil yang pola makannya tidak memenuhi kebutuhan misalnya ibu hamil yang sedang sakit. Ibu hamil hamil yang umurnya kurang dari 20 tahun, kurang gizi, perlu diberikan suplemen atau multivitamin dan mineral. Suplemen yang perlu diberikan adalah B6, C, D, E, Folic acid dan panthothemic acid.

DAFTAR PUSTAKA

Asuhan kebidanan I, 2010,ika pantikawati,S.Si.T and saryono, S.Kp.,M.Kes)

Carpenito, L.J. 2001. Diagnosa Keperawatan. Edisi 8. Jakarta : EGC Doenges,

Marylinn E 2001. Rencana Perawatan MaternalatauBayi : Pedoman buat perencanaan dan dokumentasi perawatan klien. Jakarta : EGC

Hamilton, Persis. (1995). Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas. Edisi 6. EGC: Jakarta.

Hidayati, Ratna. (2009). Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis. Jakarta : Salemba Medika.

Manuaba, Ida Bagus Gde.2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga buat Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC

Mochtar, Rustam. (1998). Synopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri patologi. EGC: Jakarta.

James, et al. 2003. Danforth's Obstetrics and Gynecology, 9th Ed. Lippincott Williams & Wilkins Publishers. P 18-19

Pramita. 2010. Artikel: Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil Dan Menyusui. Jakarta: Pramita Lab

Simanjuntak, David., Sudaryati, Etti. 2005. Artikel: Gizi Pada Ibu Hamil dan Menyusui. Medan: Repository USU

Mengatasi Keluhan Ibu Hamil Trimester I Dengan Morning sickness



Disusun Oleh
Diana Pratiwi
KHGA18053

**DIISI KEPERAWATAN
STIKes KARSASUSADA GARUT**

Apa Itu Morning Sickness ??



Morning sickness
adalah salah satu tanda kehamilan yang tidak pasti .
Sering disebut dengan gejala mual-muntah.
Biasa nya terjadi pada awal
bulan kehamilan , yaitu pada trimester I (0-12
minggu)

Apa Saja Penyebabnya



1. Hormon Progesteron
2. HCG (Hormon Kehamilan)
3. Makanan
4. Peningkatan sensitivitas bau dan rasa



Cara Mengatasi !



1. Makanan yang rutin
2. Makan makanan yang bergizi
3. Jangan terburu bangun dari tempat tidur
4. Hindari makanan berbau dan berminyak
5. Perbanyak minum air putih dan jus
6. Konsultasi ke dokter
7. Konsumsi vitamin B6 secara teratur
8. Konsumsi obat tradisional
9. Istirahat yang cukup



Contoh Makanan Yang Meringankan Morning Sickness



Makanan Yang Meringankan Morning Sickness :

1. Telur
2. Buah Apel
3. Jahe
4. Kacang- kacangan
5. Limun
6. Semangka
7. Air Kelapa
8. Buah Pisang



**TERIMA KASIH
SEMOGA
BERMANFAAT**

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
STIKES KARSA HUSADA GARUT

Nama : Diana Pratiwi

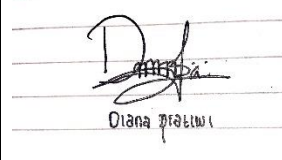
NIM : KHGA18053

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. N ($G_3P_2A_0$)

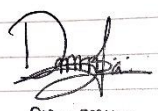
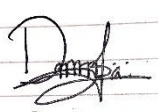
Pembimbing : K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep

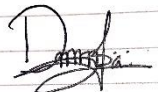
No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	8 Juni 2021	BAB I	- Coba susun ulang latar belakangnya. Bikinnya yang runtut pokok pikir per paragrafnya dari yang umum ke yg khusus. Kamu boleh diawali dari AKI,		 Diana Pratiwi

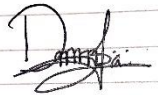
			data AKI di Indonesia, garut, lanjut penyebab AKI, sambungi ke post partum trus ke post partum dengan ruptur perinium, data kejadian ruptur perinium di PKM, pengambilan judul. Jadi kamu bikin dulu kerangka pikirnya. - Tujuan nya kamu susun berdasarkan tahapan proskep		
2.	10 Juni 2021	BAB I	- Perbaiki kembali judul KTI - Dalam penyusunan latar belakang susun secara deduktif dari yang umum ke yang khusus		 Diana Pratiwi

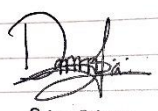
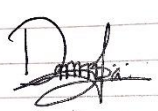
			- Kamu bikin dahulu kerangka pikirnya jadi ngak lonvat loncat - Ulangi susunan nya di latar belakang		
3.	14 Juni 2021	BAB I	- Hapus data dari puskesmas - Ubah letak posisi - Tambahkan kalimat pada bagian AKI		 Diana Pratiwi
4.	17 Juni 2021	BAB I	- Tambahkan AKI dari jawa barat - Masukkan data puskesmas gadog		 Diana Pratiwi

5.	19 Juni 2021	BAB II	- HEG beserta alasan penulisan nya - Masukan penyebab HEG - Masukan mengenai kehamilan - Tambahkan keluhan utama - Perbaiki pemeriksaan fisik - Cantumkan analisa data - Masukan evaluasi sumatif dan pormatif		 Diana Pratiwi
----	--------------	--------	--	---	--

6	22 Juni 2021	BAB II	- Perbaiki cara penulisan - Tambahkan pengkajian di muka karna biasanya ibu hamil selalu mengalami perubahan di muka - Pindahkan kekurangan volume cairan dahulu baru kemudian nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh		 Diana Pratiwi
7	24 Juni 2021	BAB II	- Kasih jarak enter 1 - Bagian sumber tidak usah ditebelin - Sebelum konsep keperawatan masukan “Dampak kehamilan dengan Hiperemesis		 Diana Pratiwi

			Gravidarum terhadap kebutuhan dasar manusia - Ubah pada bagian analisa data		
8.	29 Juni 2021	BAB II	- Perbaiki tulisan dalam kolom - Ganti kata keseimbangan cairan menjadi kekurangan cairan - Ubah posisi dalam kolom - Tambahkan keluhan nyeri pada ibu hamil - Lanjutkan bab III		 Diana Pratiwi

9	01 Juli 2021	BAB III	- Riwayat psikologi harus diurutkan - Atur spasi tulisan nya - Ubah pada bagian kekurangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan hiperemesis gravidarum - Masukkan anti mual - Dibagian observasi hapus saja		 Diana Pratiwi
---	--------------	---------	---	---	--

10	2 Juli 2021	BAB III	- Sampe SOAPIE saja R nya tidak usah - Penulisan dirapihkan - Rapihkan dalam kolom - Lanjut BAB IV		 Diana Pratiwi
11	3 Juli 2021	BAB IV	- Singkat saja tidak perlu terlalu panjang - Bagian Abstrack nya jangan terlalu banyak - Satukan semua bab menjadi satu file		 Diana Pratiwi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama	: Diana Pratiwi
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat Tanggal Lahir	: Garut, 28 Mei 2000
Status	: Belum Menikah
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Bantarjati RT 03 RW 08, Desa Bagendit, Kec Banyuresmi Kab Garut
Instagram	: @abcdiianaa

B. Pendidikan

SDN BAGENDIT I Tahun 2006 – 2012

MTS PBRM Muhammadiyah Tahun 2012 – 2015

SMAN 25 GARUT Tahun 2015 – 2018

STIKes Karsa Husada Garut Prodi D III Keperawatan Tahun 2018 – 2021

Demikian daftar riwayat hidup saya yang saya buat dengan sebenar –
benarnya sesuai dengan data diri dan sesuai dengan riwayat hidup saya yang
sesungguhnya.

Garut, Juli 2021