

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN
HIPERMESIS GRAVIDARUM DIRUANG MAHMUDAH
RUMAH SAKIT NAHDOTUL'ULAMA DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Wiwin Narsih

40902000092

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN
HIPERMESIS GRAVIDARUM DIRUANG MAHMUDAH
RUMAH SAKIT NAHDOTUL'ULAMA DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Wiwin Narsih

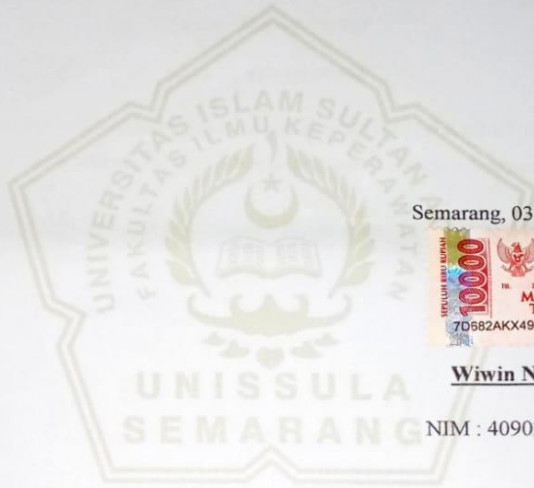
40902000092

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 03 Juli 2023



Wiwid Narsih

NIM : 40902000092

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN HIPERMESIS GRAVIDARUM DIRUANG MAHMUDAH RSI NU DEMAK

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Wiwin Narsih

NIM : 40902000092

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 12 Mei 2023

Pembimbing

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 06-2402-7403

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari Kamis Tanggal 22 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 24 Mei 2023

Penguji 1

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN. 06-0209-8503

(.....)

Penguji 2

Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 06-0906-7504

(.....)

Penguji 3

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 06-2402-7403

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M. Kep

NIDN. 06-2208-7403

MOTTO

“Jangan bersedih. Sesungguhnya pertolongan akan datang Bersama kesabaran”

(HR. Ahmad)

“Orang yang paling berat cobaannya adalah nabi, kemudian orang-orang yang dibawah derajatnya dan seterusnya”

(HR. Tirmidzi)



KATA PENGANTAR

Asalammua'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas berkat, Rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada ny.T dengan Hipermesis Gravidarum Diruang Mahmudah Rumah Sakit Nahdatul Ulama Dmak”. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan ahli madya di Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan arahan dari semua pihak secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Prof Dr. H. Gunarto, S. H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Iwan Ardian, S. KM.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menuntut ilmu di Fakultas Ilmu Keperawatan, dan terima kasih atas bimbingan yang telah diberikan selama ini.
4. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep., selaku Kepala Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang yang telah sabar mendidik dan memberikan pengarahan yang positif dan semangat yang telah bapak berikan selama ini.
5. Ns. Tutik Rahayu,M.Kep.Mat, selaku pembimbing yang telah sabar membimbing dan meluangkan waktunya untuk memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep dan Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji 1 dan penguji 2 Karya Tulis Ilmiah saya yang sabar meluangkan waktu dan tenaga dalam menguji serta memberi nasehat yang bermanfaat kepada saya.
7. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi di FIK UNISSULA.
8. Keluarga dan Ny. T selaku klien yang bersedia bekerja sama dengan penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
9. Orang tua tercinta yang selalu mendoakan, memberikan dukungan yang luar biasa dan kasih sayang beliau yang tiada henti dalam mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
10. Teman kelompok bimbingan KTI.
11. Untuk Prasthi Kartika Dewi, Fela Lailatus Sahila, Rhiska Alfina yang telah memberikan semangat serta motivasi.
12. Untuk diri sendiri yang telah mampu bertahan hingga titik ini sehingga mampu menyelesaikan KTI dengan tepat waktu

Penulis menyadari akan kurang sempurnanya penulis laporan kasus ini, oleh karena itu segala bentuk kritik dan saran yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan guna membangun tugas selanjutnya.

Akhir kata penulis berharap semoga laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Tujuan Peinulis.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Hipertensi Gravidarum.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Etiologi.....	5
3. Patofisiologi	6
4. Tanda dan Gejala.....	9
5. Penatalaksanaan	10
6. Pemeriksaan Diagnostik.....	12
7. Komplikasi	12
B. Konsep Antenatal Care	13
1. Pengertian.....	13
2. Tujuan Antenatal Care	13
3. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Kehamilan.....	14
4. Tanda dan Gejala Kehamilan	15
5. Pemeriksaan Penunjang Kehamilan	16
C. Konsep Asuhan Keperawatan	16
1. Pengkajian	16
2. Dignosa keperawatan dan fokus intervensi.....	21

BAB III LAPORAN KASUS.....	24
A. Pengkajian	24
BAB IV PEMBAHASAN.....	37
A. Pengkajian	37
B. Diagnosa Keipeirawatan	37
BAB V PENUTUP	48
A. Simpulan	48
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	54



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hiperemesis Gravidarum merupakan mual dan muntah pada ibu hamil yang biasanya terjadi pada pagi hari, namun ada yang timbul setiap saat dan malam hari dan terjadi akibat dari perubahan sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan terutama meningkatnya hormon HCG dalam kehamilan. Data di Indonesia 50% sampai 80% ibu hamil mengalami mual muntah dan kira-kira 5%. Meskipun keluhan mual muntah dianggap wajar bagi ibu hamil dan tidak membahayakan janin dalam kandungan. Namun, apabila frekuensi mual dan muntahnya berlebihan, tetap harus diwaspadai. (Rahman et al., 2023). Hiperemesis gravidarum adalah kondisi dimana ibu hamil mengalami mual-muntah yang berlebih pada usia kehamilan 20 minggu. Mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menyebabkan ketidak seimbangan cairan dan penurunan berat badan

Menurut sumber informasi WHO tahun 2015 angka mual muntah diperkirakan sedikitnya 14% dari seluruh ibu hamil yang sedang mengalami mual muntah. Kejadian mual muntah selama ibu hamil di Indonesia didapatkan dari 2. 203 kehamilan yang bisa di observasi secara lengkap merupakan 534 orang ibu hamil yang mengalami mual muntah. Menurut WHO kehamilan dengan hiperemesis gravidarum menggapai 12, 5% dari semua jumlah kehamilan di dunia dengan angka peristiwa yang bermacam-macam mulai dari 0, 3% di Swedia, 0, 5% di California, 0, 8% di Canada, 0, 9% di Norwegia, 10, 8% di Cina, 1, 9% di Turki, dan 2% di Pakistan. Sebaliknya angka peristiwa mual muntah terus menerus atau hiperemesis gravidarum di Indonesia mulai dari 1- 3% dari seluruh kehamilan.³ Berdasarkan hasil riset dan penelitian di Indonesia diperoleh data bahwa ibu dengan hiperemesis gravidarum mencapai hingga 14,8% dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah ini terjadi pada 40-60% multigravida



dan 60-80% primigravida. Gejala mual muntah ini menjadi lebih berat pada 1 di antara 1.000 kehamilan sekitar 60-80% multigravida mengalami mual muntah. (Gizi et al., 2023)

Etiologi hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia, namun diduga dipengaruhi oleh berbagai factor yaitu faktor predisposisi misalnya primigravida, faktor organik dan psikologis (Rahman et al., 2023). Tingginya angka kejadian hiperemesis gravidarum di dunia berdampak pada peningkatan AKI (Angka Kematian Ibu) di dunia. Data WHO menunjukkan terdapat 303.000 perempuan meninggal selama atau setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2015. Di beberapa negara berkembang rasio kematian ibu yang diakibatkan oleh persalinan mencapai 99% per 100.000 bayi yang lahir dan hidup jika dilakukan perbandingan dengan jumlah kematian ibu di 12 negara maju serta 51 negara yang makmur. (Munir & Yusnia, 2022)

Penanganan yang kurang tepat pada hiperemesis gravidarum akan menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin, seperti ibu akan dehidrasi, kekurangan asupan nutrisi. Hal ini akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan, yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang serta terjadi perdarahan pada retina yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah ketika penderita muntah (Mintarsih, Sri, Sulastri, 2022). Tindakan emergensi dan kolaborasi yaitu pasien dirawat dengan pemberian terapi cairan glukosa dan elektrolit, dan vitamin secara intravena intake oral, Terapi dehidrasi merupakan kunci dari terapi dehidrasi. Pemberian cairan awal dapat dilakukan dengan memberikan larutan RL 2L selama 3-5 jam. Selanjutnya cairan diganti dengan cairan dekstrosa 5% dalam cairan saline 0,45%. Sebagai cairan yang diberikan dapat berupa perbandingan dekstrosa 55 atau 10% dengan RL yakni 2;1 dengan jumlah tetesan 40 per menit (Melinda et al., 2022)

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipermesis gravidarum di ruang mahmudah rumah sakit NU Demak

2. Tujuan khusus

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipermesis gravidarum di ruang mahmudah rumah sakit NU Demak, meliputi :

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan diagnosa hipermesis gravidarum di ruang mahmudah rumah sakit NU Demak
- b. Menegakan prioritas masalah serta diagnosa keperawatan pada pasien dengan hipermesis gravidarum di ruang mahmudah rumah sakit NU Demak
- c. Menyusun intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien dengan hipermesis gravidarum di ruang mahmudah rumah sakit NU Demak
- d. Melakukan evaluasi pada pasien dengan hipermesis gravidarum di ruang mahmudah rumah sakit NU Demak

C. Tujuan Penulis

1. Insitusi Pendidikan

Hasil studi kasus diharapkan bisa membagikan rujukan untuk departemen keperawatan maternitas tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien hipermesis gravidarum

2. Lahan Praktik

Hasil studi kasus ini diharapkan bisa digunakan sebagai evaluasi untuk menaikkan pengetahuan serta kelayakan pelayanan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa hipermesis gravidarum

3. Masyarakat

Hasil setudi kasus ini diharapkan bisa menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipermesis gravidarum yang dialami oleh ibu hamil



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hiperemis Gravidarum

1. Pengertian

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gajala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Setyowati, 2017).

Menurut (Atiqoh, Rasida Ning, 2020) hiperemis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan selama masa hamil. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari morning sickness normal yang umum dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan.

Hiperemis gravidarum dapat mempengaruhi status kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin, pada kehamilan 16 minggu pertama 70- 80% wanita mengalami mual dan muntah, 60% wanita mengalami muntah, sementara 33% wanita hanya mengalami mual. Apabila semua makanan yang dimakan dimuntahkan pada ibu hamil, maka berat badan akan menurun, turgor kulit berkurang dan timbul asetonuria (Yusniar, 2020)

2. Etiologi

Menurut (Nuraeni, Rina & Wianti, Arni, 2018) penyebab hiperemis gravidarum belum diketahui secara pasti. Beberapa factor predisposisi yang ditemukan: sering terjadi pada primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda hal ini menimbulkan dugaan bahwa factor hormon memegang peranan, karena pada kedua keadaan tersebut hormon khorionik gonadotropin dibentuk berlebihan. Factor organik,

karena masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolic akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu terhadap perubahan ini. Factor psikologik memegang peranan yang penting dalam penyakit ini walaupun hubungannya dengan kejadian hyperemesis gravidarum belum diketahui dengan pasti, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah. Tidak jarang dengan memberikan suasana yang baru sudah dapat membantu mengurangi frekuensi muntah klien

Sedangkan menurut (Rofi'ah, Siti dkk, 2019) menyatakan bahwa penyebab pasti hiperemesis gravidarum belum diketahui. Kejadian ini dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal, faktor psikologis, faktor paritas, faktor nutrisi dan faktor alergi.

3. Patofisiologi

Faktor penyebab terjadinya Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil, antara lain kelelahan, janin wanita, mual muntah pada kehamilan sebelumnya, penggunaan pil kontrasepsi saat prakonsepsi, mual premenstruasi, stress cemas, dan takut). Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan karena tingginya fluktuasi HCG (Human Chorionic Gonadotropin), khususnya periode mual muntah gestasional karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) dalam serum Pengaruh Fisiologik kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai empat bulan (Melinda dkk, 2022) .

Hyperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi pada hamil muda bila terjadi terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi, ketidak

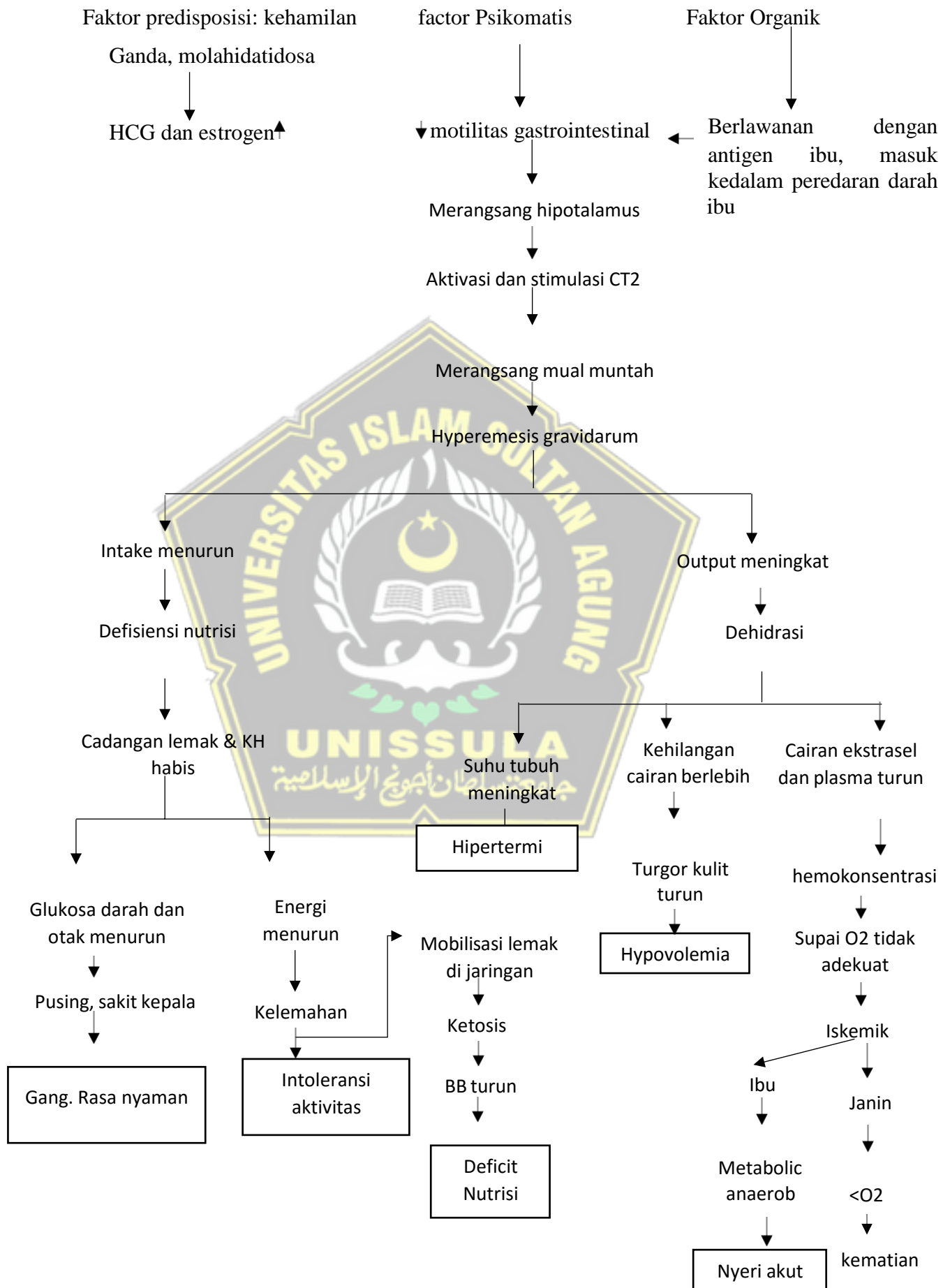
seimbangan elektrolit disertai alkalosis hipokloremik serta dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energy. Oksidasi lemak yang tidak sempurna menyebabkan ketosis dengan timbulnya asam aseton-asetik, asam hidrosi butirik dan aseton dalam darah. (Andini, Alma, 2020)

Peningkatan ekstrogen Penurunan pengosongan Lambung Factor elergi Factor predisposisi Peningkatan tekanan gaster Penyesuain Emesis gravidarum Komplikasi Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh Pengukuran nutrisi berlebih Hyperemesis gravidarum

Intake nutrisi menurun Kehilangan cairan berlebih Cairan ekstra seluler

Aliran darah ke jaringan Penurunan kesadaran Resiko ketidakefektipan Dehidrasi Hemokonsentrasi Kekurangan volume cairan Otot lemah Kelemahan tubuh Intoleransi aktifitas. Kekurangan intake dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida dalam darah maupun dalam urin turun., sehingga 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 dan terjadilah “lingkarang setan” yang sulit di patahkan (Andini, Alma, 2020)..

Keadaan dehidrasi dan intake yang kurang mengakibatkan penurunan berat badan yang terjadi bervariasi tergantung durasi dan beratnya penyakit. Perencanaan seta absorpsi karbohidrat dan nutrisi lain yang tidak adekuat mrngibatkan tubuh membakar lemak untuk mempertahankan panas dan energy tubuh. Jika tidak ada karbohidrat maka lemak di gunakan untuk menghasilkan energy, akibatnya beberapa hasil pembakaran dari metabolisme lemak terdapat dalam darah dan urine (Yustina, D, 2020)



4. Tanda dan Gejala

Runiari, (2010) dalam penelitian (Setyowati, 2017) menyatakan bahwa tidak ada batasan yang jelas antara mual yang bersifat fisiologis dengan hiperemesis gravidarum, tetapi bila keadaan umum ibu hamil terpengaruh sebaiknya dianggap sebagai hiperemesis gravidarum. Menurut berat ringannya gejala hiperemesis gravidarum dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan sebagai berikut :

a. Tingkat I

Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum. Pada tingkatan ini ibu hamil merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistolik menurun, dapat disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang, lidah kering dan mata cekung (Atiqoh, Rasida Ning, 2020).

b. Tingkat II

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

c. Tingkat III

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun, serta suhu meningkat. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai Wernicke ensefalopati. Gejala yang dapat timbul seperti nistagmus, diplopia, dan perubahan mental, keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan

terjadinya payah hati. Pada tingkatan ini juga terjadi perdarahan dari esofagus, lambung, dan retina.

Menurut (Samutri, Erni dkk, 2022) manifestasi klinis yang dapat muncul meliputi mual berlebihan kadang disertai diare, nyeri abdomen, penurunan berat badan signifikan, dehidrasi, membran mukosa kering, penurunan tekanan darah, peningkatan nadi, turgor kulit buruk dan hasil laboratorium menunjukkan ketidakseimbangan elektrolit.

5. Penatalaksanaan

Bila pencegahan tidak berhasil, maka diperlukan pengobatan sebagai berikut (Ariana, 2016):

a. Terapi obat-obatan

Pemberian obat pada hiperemesis gravidarum sebaiknya berkonsultasi dengan dokter sehingga dapat dipilih obat yang tidak bersifat teratogenik (dapat menyebabkan kelainan kongenital atau cacat bawaan bayi). Dapat diberikan kepada ibu hamil dengan mengalami hiperemesis gravidarum akibat stress psikologis adalah obat sedatif seperti phenobarbital. Dapat juga diberikan vitamin seperti vitamin B1, B2 dan B6 yang berfungsi mempertahankan kesehatan syaraf jantung dan otot serta meningkatkan perbaikan dan pertumbuhan sel. Lalu diberikan pula antihistamin atau antimemetik seperti disiklomin hidrokloride pada keadaan yang lebih berat untuk kondisi mualnya.

b. Isolasi

Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang tetapi cerah dan peredaran udara yang baik. Catat cairan yang keluar dan masuk hanya dokter dan perawat yang boleh masuk ke dalam kamar penderita sampai muntah berhenti dan penderita mau makan. Tidak diberikan makanan atau minuman selama 24 jam.

c. Pemberian cairan pengganti

Cairan pengganti dapat diberikan dalam keadaan darurat sehingga keadaan dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang diberikan adalah glukosa 5% sampai 10% dengan keuntungan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai energi sehingga terjadi perubahan metabolisme.

d. Diet

Diet hiperemesis gravidarum memiliki beberapa syarat, diantaranya adalah karbohidrat tinggi, 75-80% dari kebutuhan energy total, lemak rendah, yaitu <10% dari kebutuhan energi total, protein sedang yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total, makanan diberikan dalam bentuk ringan, pemberian cairan disesuaikan dengan keadaan pasien yaitu 7-10 gelas perhari, makanan mudah dicerna, tidak merangsang saluran pencernaan dan diberikan sering dalam porsi kecil, bila makan pafu dan sulit diterima, pemberian dioptimalkan pada makan malam dan selingan malam, makanan secara berangsur di tingkatkan dalam porsi dan nilai gizi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan gizi pasien.

Menurut (Rofi'ah, Siti dkk, 2019) bahwa penatalaksanaan mual muntah dalam kehamilan tergantung pada beratnya gejala. Paling ringan bisa diatasi dengan perubahan diet hingga pengobatan antiemetik, rawat inap dan pengobatan parenteral. Pengobatan

terhadap hiperemesis gravidarum dapat berupa terapi farmakologis dan non farmakologis. Obat yang diberikan bidan saat periksa berupa anti muntah seperti vitamin B6, vosea, metoclopramide, atau primperan syrup dengan pertimbangan agar mudah diminum oleh ibu hamil. Partisipan yang dilakukan rawat inap mendapatkan ondansetron secara drip pada cairan infus dan injeksi ranitidin pada hari I dan II perawatan. Untuk meningkatkan stamina tubuh diberikan neurobion injeksi. Pada hari ketiga perawatan, partisipan

masih diberikan cairan infus tanpa drip anti mual. Obat anti mualnya diberikan secara oral.

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut serri hutaheaean (2013) dalam penelitian (Andini, Alma, 2020), pada ibu hamil yang mengalami hyperemesis dengan tingkatan yang berat dianjurkan untuk mengikuti serangkaian pemeriksaan diagnostic. Hal tersebut dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya kegawatan pada janin. Pemeriksaan diagnostik yang biasa dilakukan, antara lain:

- a. Pemeriksaan USG dapat mengkaji usia gestasi janin dan adanya gestasi multiple, mendeteksi abnormalitas janin, serta melokalisasi plasenta.
- b. Pemeriksaan urine (urinalisis) yang meliputi kultur, BUN, serta pendek teksian bakteri.
- c. Pemeriksaan fungsi hepar yang meliputi AST, ALT dan kadar LDH

Sedangkan menurut (Margono, 2021) menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang juga perlu dilakukan seperti modalitas radiologi yaitu ultrasonografi untuk menyingkirkan kemungkinan lain seperti kehamilan multipel, kehamilan ektopik dan penyakit trofoblastik

7. Komplikasi

Menurut (Hutauruk, Ayu Wijayanti, 2020), komplikasi yang sering terjadi pada klien yang mengalami Hiperemesis Gravidarum adalah sebagai berikut : Dehidrasi berat, ikterik, takikardia, suhu meningkat, alkalosis, kelaparan, gangguan emosional yang berhubungan dengan kehamilan dan menarik diri.

Dampak yang ditimbulkan dapat terjadi pada ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah selain itu mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa yang menyebabkan ruptur

esophagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan, yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang (Wahid, 2018).

B. Konsep Antenatal Care

1. Pengertian

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Setiap Wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam nyawanya (Ekasari, Tutik & Natalia, Mega Silvian, 2019).

Pemeriksaan Antenatal Care(ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan Kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. (Mappaware, Nasrudin Andi dkk, 2020).

2. Tujuan Antenatal Care

Pelayanan antenatal care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan sesuai dengna standart pelayanan antenatal care yang sudah ditetapkan. Sedangkan tujuan pelaksanaan pelayanan antenatal care anata lain (Novidiantoko, Dwi, 2020):

- a. Untuk memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan Keseh atan fisik dan mental serta sosial ibu. Mengenal secara dini adanya keti daknormalan, komplikasi

yang mungkin terjadi selama hamil termasuk Riwayat pen yakit secara umum, kebdanan dan pembedahan

- c. Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberi an ASI eksklusif
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

Menurut (Yunida dkk, 2022)tujuan utama ANC yaitu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal. Sedangkan tujuan khusus ANC yaitu memantau kemajuan masa kehamilan, mengidentifikasi secara dini kelainan dan melakukan penatalaksanaan yang diperlukan, membentuk hubungan kepercayaan ibu hamil dan bidan untuk mempersiapkan keadaan fisik ibu dan keluarga serta persiapan psikologis dalam menghadapi proses persalinan dan mempersiapkan jika terdapat suatu komplikasi.

3. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Kehamilan

Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil yang meliputi Sistem Reproduksi, Payudara, Sistem Endokrin, Sistem Kekebalan dan Sistem Perkemihan. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Ibu hamil mengalami perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi, pada tubuhnya sesuai dengan usia kehamilannya. Mulai dari trimester I, sampai dengan trimester III kehamilan. Perubahan-perubahan anatomi tersebut meliputi perubahan

sistem reproduksi, payudara, system endokrin, system kekebalan, dan system perkemihan. Perubahan yang terjadi selama kehamilan tersebut akan kembali seperti ke keadaan sebelum hamil, setelah proses persalinan dan menyusui selesai. (Retnaningtyas, 2021).

4. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Nur Hikmah, 2022) menyatakan bahwa tanda dan gejala kehamilan adalah sebagai berikut

a. Tanda Pasti

- 1) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 2) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan janin saat dilakukan pemeriksaan
- 3) Melihat rangka janin dengan USG

b. Tanda Mungkin Hamil

- 1) Amenorhea (Terlambat datang bulan)
- 2) Mual dan Muntah
- 3) Kontraksi Braxton Hicks
- 4) Adanya Ballotement
- 5) Tanda Hegar dan Goodells
- 6) Mengidam
- 7) Pigmentasi kulit
- 8) Pembesaran Rahim
- 9) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim
- 10) Perubahan Pada Bibir Rahim

Menurut (Dartiwen & Nurhayati, yati, 2019) tanda tidak pasti kehamilan adalah amenorea, mual dan muntah, mastodynia, quickening,

sering buang air kecil, konsipasi, perubahan berat badan, perubahan warna kulit, perubahan payudara, mengidam, pingsan, lelah sedang tanda-tanda kemungkinan hamil seperti perubahan pada uterus, tanda piskacek's, suh

basal perubahan pada serviks pembesaran abdomen, kontraksi uterus dan pemeriksaan positif pada tes biologis kehamilan. Tanda pasti kehamilan meliputi terdengar DJJ janin, adanya Gerakan janin dalam Rahim dan terlihat bagian-bagian janin pada pemeriksaan USG

5. Pemeriksaan Penunjang Kehamilan

a. Pemeriksaan urine

Dalam pemeriksaan urin ada 2 hal yang diperiksa yaitu kadar protein dan glukosa dalam urin

b. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah yang utama adalah pemeriksaan kadar HB. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil adalah untuk mendeteksi factor risiko kehamilan. Bila Hb ibu kurang dari 10% berarti ibu dalam keadaan anemia, terl ebih bila kadar HB kurang dari 8 gr berarti ibu anemia berat. (Mail, Erfiani dkk, 2023)

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Berisi tentang biodata pasien dan penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan dan pekerjaan.

b. Keluhan Utama

Keluhan Ditanyakan untuk mendukung data diagnosa dan untuk mengetahui apa yang dirasakan ibu, pada pengkajian ibu mengatakan muntah begitu hebat dimana apa yang dimakan dan diminum selalu dimuntahkan, sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari, sehingga berat badan menurun dan dehidrasi.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab terjadinya hiperemesis gravidarum, yang dapat membantu dalam menentukan perencanaan tindakan.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu Berisi tentang data adakah penyakit yang berat yang akan mempengaruhi kehamilan, dan data yang ditentukan

kemungkinan penyebabnya terjadinya hiperemesis gravidarum.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat Kesehatan Keluarga dikaji untuk mengetahui apakah ada penyakit keturunan seperti keturunan kembar karena pada kehamilan

kembar jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum.

f. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola metabolik nutrisi

Pada penderita hiperemesis gravidarum cenderung mengalami penurunan nafsu makan.

2) Pola eliminasi

Berisi data tentang eliminasi dan BAB, data eliminasi buang air besar pada pasien fraktur ekstremitas bawah tidak ada perubahan. Frekuensinya satu hingga dua kali perhari dengan warna kekuningan, sedangkan pada eliminasi BAK terdapat perubahan karena pasien terpasang kateter urine, yang biasanya BAK 3-4 kali +/- 1800cc perhari setelah terpasang kateter urine hanya +/- 1200cc perhari. (Susilowati, 2014).

3) Pola aktivitas

Terdapat rasa lemas yang berakibat kekurangan cairan

4) Pola tidur dan istirahat

Pasien hiperemesis gravidarum biasanya mual, muntah dan pusing sehingga hal ini mengganggu pola tidur pasien. Selain itu pengkajian juga dikaji dari lamanya tidur pasien, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur.

5) Pola konsep diri

Dampak yang timbul dari pasien hiperemesis gravidarum dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, mual dan muntah yang berlebihan akan menyebabkan ibu hamil kehilangan banyak cairan, sehingga beresiko mengalami dehidrasi dan gangguan elektrolit, serta ibu hamil tidak mampu dalam melakukan aktivitas secara.

6) Aktualisasi diri

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan puncak pada hirarki kebutuhan Maslow, jika klien sudah mengalami penurunan harga

diri maka klien sulit untuk melakukan aktivitas di rumah sakit enggan mandiri, tampak tak bergairah, dan bingung

7) Pola nilai keyakinan

Nilai keyakinan mungkin meningkat seiring dengan kebutuhan mendapatkan sumber kesembuhan dari Tuhan

8) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : Lemah

b) Tingkat kesadaran

Kesadaran composmentis, latergi, strupor, koma, apatis

c) Tanda tanda vital

Frekuensi nadi dan tekanan darah : takikardi, bradikardia dan hipertermi, hipotermi

Frekuensi pernafasan: adanya frekuensi pernafasan yang meningkat (Takipnea), nafas dalam atau hiperventilasi (bila terjadi gangguan asam basa/asidosis metabolic akibat penumpukan benda keton dalam tubuh) (tubuh Hipertemi ditemukan pada pasien hiperemesis gravidarum. Berat badan dan tinggi badan tergantung pola makan pasien dan konsumsi makanan yang dikonsumsi sebelum terjadi hiperemesis gravidarum.

d) Kepala dan rambut

Inspeksi: kaji bentuk kepala warna rambut, kebersihan, persebaran warna rambut dan adanya lesi atau tidak. Palpasi: Raba adanya massa dan nyeri tekan

e) Mata

Biasanya pada pasien hiperemesis gravidarum kongjungtiva anemis atau sklera tidak ikterik.

f) Hidung

kaji bentuk hidung, lubang hidung, persebaran warna kulit, kesimetrisan dan adanya pernafasan cuping hidung. Palpasi: kaji ada tidaknya nyeri tekan pada sinus

g) Mulut

Biasanya bibir pasien tampak pucat, mukosa bibir kering dan sianosis. Palpasi: kaji reflek menghisap dan menelan

h) Telinga

Inspeksi: kaji ada tidaknya serumen, kesimetrisan dan kebersihan telinga. Palpasi: ada tidaknya nyeri tekan pada tragus

i) Leher

Inspeksi : pembesaran pada leher , pembesaran kelenjar limfa leher dapat muncul jika ada pembesaran kelenjar sistemik, persebaran kulit.

Palpasi : ada tidaknya pembendungan vena jugularis

j) Thorax

Inspeksi : biasanya pernafasan meningkat regular atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit pasien terdahulu yang berhubungan dengan paru.

Palpasi : Kaji kesimetrisan dada, taktil fremitus

Perkusi : Kaji apakah terdapat penumpukan sekret, cairan atau darah

Auskultasi : Ada atau tidaknya suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing di semua lapang paru

k) Pemeriksaan jantung

Inspeksi : tampak atau tidaknya iktus kordis pada permukaan dinding dada di ICS 5 midklavikula sinistra

Palpasi : teraba atau tidaknya iktus kordis di ICS 5 midklavikula sinistra.

Perkusi : pada ICS 3 hingga ICS 5 terdengar pekak

Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 terdengar tunggal, tidak ada suara jantung tambahan

l) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : warna kulit merata, ada atau tidaknya lesi, bentuk abdomen apakah datar, cembung, atau cekung. Kaji adanya mual atau muntah disebabkan karena kadar kalium yang menurun akibat polyuria, pankreatitis, kehilangan nafsu makan. Terjadi peningkatan rasa lapar dan haus pada individu yang mengalami ketoasidosis

Auskultasi : bising usus terdengar 20 x/menit

Palpasi : ada massa pada abdomen, kaji ada tidaknya pembesaran hepar, kaji ada tidaknya asites, ada atau tidaknya nyeri tekan pada daerah ulu hati (epigastrium) atau pada 9 regio

Perkusi : Bunyi timpani, hipertimpani untuk perut kembung, pekak untuk jaringan padat

m) Genetalia Inspeksi :

kaji apakah pada saat BAK terasa panas dan sakit, apakah terdapat keputihan pada daerah genetalia atau tidak, ada atau tidaknya tanda-tanda peradangan pada genetalia.

n) Extremitas

Inspeksi: kaji persebaran warna kulit, turgor kulit Kembali >2 detik, akral hangat, sianosis, produksi keringat (menurun atau tidak) pada p dilihat adanya luka pada extremitas, kedalaman luka, luas luka, adanya nekrosis (jaringan mati atau tidak) adanya edema, adanya pus dan bau luka serta nyeri atau baal. Serta gejala lain seperti cepat lelah, lemah, kesemutan dan nyeri pada ektremitas.

Palpasi : kaji kekuatan otot, ada tidaknya pitting edema.

g. Riwayat obstetrik

1) Riwayat haid

HPHT adalah hari pertama haid terakhir, menurut Manuaba menentukan usia kehamilan sangat penting untuk

memperkirakan persalinan. Usia kehamilan dapat ditentukan dengan menggunakan rumus naegle yang dihitung dengan menentukan haid terakhir. Pada kehamilan dengan hiperemesis gravidarum sering terjadi pada trimester pertama kurang lebih pada umur kehamilan 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir.

2) Riwayat kehamilan sekarang

PP tes Semua tes ada saat ini mendeteksi keberadaan human chorionic Gonadotropin (HCG). Deteksi dini kehamilan memungkinkan perawatan dimulai dini. Human chorionic gonadotropin dapat diukur dengan radioimmunoesai dan deteksi dalam darah enam hari setelah konsepsi atau sekitar 20 hari sejak menstruasi terakhir. Jumlah kehamilan Gravida adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh wanita tersebut. Pada primigravida (kehamilan yang pertama kali), ia belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadotropin, yang menimbulkan keluhan mual muntah

3) Riwayat ANC

Riwayat kehamilan sekarang perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu rutin ANC atau tidak dan untuk mendeteksi komplikasi, beberapa ketidaknyamanan, dan setiap keluhan seputar kehamilan yang dialami wanita

(YUDISTIRA, 2022)

2. Diagnosa keperawatan dan fokus intervensi

a. Nausea berhubungan dengan kehamilan (D.0076)

Definisi : perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tengorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah

Intervensi : manajemen mual

Observasi :

- 1) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup
- 2) Monitor mual

Terapeutik :

- 1) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual

Edukasi :

- 1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- 2) Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu
- b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan pola adaptasi kehamilan (D.0074)

Definisi : perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial

Intervensi : manajemen nyeri

Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulit, intensitas
- 2) Identifikasi Skala nyeri

Terapeutik :

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Edukasi :

- 1) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur

Definisi : gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

Intervensi :

Observasi

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan Tidur
- 2) Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)

Terapeutik :

- 1) Modifikasi Lingkungan (misnya pencahayaan, kebisingan suhu, matras dan tempat tidur)
- 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu

Edukasi :

- 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Klien Bernama ny T, jenis kelamin perempuan, agama Islam, Pendidikan terahir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, suku/bangsa Indonesia, alamat Getes Wonosalam Demak, dengan dihgnota medis hiperemesis gravidarum tanggal masuk 28 juni 2022

2. Status Kesehatan saat ini

Sekitar lima hari sebelum dibawa ke rumah sakit, pasien merasakan mual muntah, dan nafsu makan pasien menjadi menurun sehingga pasien merasa badanya lemas kemudian pasien memutuskan untuk priksakerumah sakit NU Demak, dokter mengatakan pasien mnegalamihiprmesis gravidarum dan harus di opname di bangsal mahmudah RSI NU Demak. Alasan masuk rs adalah karena pasien mengalami mual dan muntah yang menyebabkan nafsu makan pasien menurun dan badan lemas

3. Riwayat Kesehatan lalu

Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit apapun sebelumnya kecuali penyakit yang sedang dialami saat ini, klien juga mengatakan sebelumnya klien tidak pernah memiliki Riwayat jatuh/kecelakaan, ini merupakan kehamilan anak pertama klien, klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan, HPHT klien yaitu 28 Desember 2021

4. Riwayat obstetric masa lalu

Pasien dengan G1P0A0, ini merupakan kehamilan anak pertama pasien

5. Keluarga berencana

Pasien sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi karena mengingat pasien adalah pengantin baru dan ingin segera memiliki anak, pasien menikah sejak April 2022

6. Riwayat Kesehatan keluarga

Klien adalah Wanita berusia 20 th yang tinggal serumah dengan suami dan mertuanya. Keluarga klien tidak memiliki Riwayat penyakit yang berhubungan dengan sakit yang diderita oleh klien

7. Riwayat Kesehatan lingkungan

Rumah klien selalu dibersihkan setiap pagi dan sore hari. Klien mengatakan bahwa lingkungan klien tidak ada peluang untuk terjadinya bahaya, karena klien tinggal diperkampungan jadi klien mengatakan merasa lebih aman

8. Pengkajian persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Pasien beranggapan bahwa anak adalah karunia tuhan yang sangat berarti, pasien juga mengatakan setiap anak pasti memiliki bawaan hamil masing-masing, pasien mengatakan akan sabar dan terus berikhtiar untuk selalu menjaga kandungannya dengan cara sering control ke bidan terdekat

Upaya yang dilakukan pasien adalah dengan cara selalu menjaga pola makan, walaupun kadang pasien ketika makan muntah tetapi pasien selalu membiasakan makan walaupun sedikit demi sedikit

Kebiasaan hidup pasien tidak mengonsumsi obat-obatan, jamu, alcohol, rokok, dan kopo. Suaminya mengonsumsi kopi dan rokok

9. Pengkajian nutrisi dan metabolic

Sebelum sakit klien makan 3x/hari, porsi sedikit(1 centong) tersiri dari nasi, sayur-sauran, dan lauk, minum air putih bisa sampai 8 gelas perhari

Selama dirawat, pasien makan tetap 3x/hari tetapi porsi tidak pernah dihabiskan, minum tidak pasti berapa gelas dalam sehari Ketika pasien merasa haus pasien akan minum air putih

Selama sakit pola makan dan minum klien terganggu akibat dari mual dan muntah yang dialami oleh pasien, pasien suka dengan semua makanan,

psien juga tidak memiliki Riwayat alergi makanan, pasien mengalami penurunan berat badan yang awalnya 58 kg menjadi 56 kg dengan tb 150 cm. klien terpasang infus RL dengan ukuran 500cc

10. Pengkajian eliminasi

Sebelum sakit, klien bab 1x/hari, waktu tidak menentu kadang bisa dipagi hari dan adang bisa di sore hari, dengan warna kuning, konsistensi lembek, tidak ada keluhan diare/ kontipasi BAK 5-6 kali/hari, warna kuning
Selama dirawat, klien belum BAB. Sedangkan BAK, pasien tidak menghitung berapa kali dalam sehari

11. Pengkajian aktivitas dan Latihan

Kegiatan sehari-hari pasien adalah sebagai ibu rumah tangga, sebelum sakit pasien bisa melakukan aktivitas seperti mandi, makan, mengenakan pakaian, dll dengan sendiri, BAB/BAK normal tidak ada kesulitan, tetapi selama dirawat ada beberapa aktivitas pasien yang harus dibantu olehangota keluarga karena mual muntah yang menyebabkan pusing pada pasien, seperti aktivitas BAK/BAB

12. Pengkajian istirahat tidur

Saat sebelum sakit, pasien tidur jam 21:00 wib, bangun jam 04:00 wib dan istirahat siang sekitar 2-3 jam/hari. Lama tidur pasien 10 jam dan tidak pernah mengalami kesulitan tidu, tidur selalu nyenyak, tetapi setelah pasien sakit pasien mngelami gangguan tidur karena mual yang dialami oleh pasien, waktu tidur menjadi tidak menentu kira-kira lama tidur perhari menjadi 6 jam

13. Pengkajian kognitif-preseptual sensori

Berdasarkan pengkajian, pasien tidak ada keluhan dengan pengelihatn maupun penfengaran. Paien juga mampu memahami pesan yang diterima oleh baik, maupun mengingat kejadian-kejadian yang pernah dialami sebelumnya.

14. Pengkajian prepsepsi dan konsep diri

Harapan klien seelah menjalani perawatan Di RS. Ia dapat menjaga pola makan dan janin yang ada dalaman kandungn pun ikut terpenuhi gizinya,

pasien selalu berdoa dan berfikir positif, lekas sembuh dan bisa menjalani aktivitas sehari-hari

Berdasarkan pengkajian konsep diri, klien mampu menerima keluhan yang dialami saat klien hamil, status klien sebelum dirawat adalah seorang istri dan sebagai ibu rumah tangga, klien juga mengatakan puas sebagai perempuan, klien berharap mampu

menerapkan pola hidup sehat agar anak yang ada dalam kandungan mendapatkan gizi yang terbaik, harga diri klien baik dan orang-orang sekitar memiliki penilaian yang baik terhadap klien

15. Pengkajian mekanisme koping

Dalam mengambil keputusan klien dibantu oleh suami dan keluarganya, apabila pasien mendapat masalah pasien akan membicarakan kepada suami dan kedua orang tuanya.

Upaya klien menghadapi masalah ialah dengan berdoa dan berihitiar dengan pengobatan yang dihadapi sekarang

Menurut klien dengan cara perawat memperlakukan klien seperti anggota keluarga akan menimbulkan rasa nyaman yang dirasakan oleh klien

16. Pengkajian seksual reproduksi

Pemahaman klien tentang fungsi seksual adalah hanya sebatas sebagai suami istri, Riwayat menstruasi klien teratur tidak ada keluhan, sedangkan Riwayat kehamilan yang dialami pasien ialah 1 jumlah kehamilan dan 0 jumlah anak

17. Pengkajian peran berhubungan dengan orang lain

Dalam berkomunikasi pasien mampu berkomunikasi dengan baik, menurut klien rang yang paling berarti adalah suami dan keluarganya, Ketika pasien mendapat masalah pasien akan meminta bantuan keanggota keluarga

18. Pengkajian nilai kepercayaan

Klien adalah seorang yang beragama Islam, pasien biasanya menjalankan solat lima waktu terkadang di rumah tetapi juga pernah dimusola

19. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Kesadaran pasien composmentis yang artinya pasien sadar penuh, namun dengan penampilan lemah vital sign :

Suhu tubuh : 36,7

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Respirasi : 24 %

Nadi : 88 X/menit

b. Kepala : bentuk kepala normal, warna rambut hitam, bersih, tidakrontok, tidak ada ketombe

c. Mata : klien mampu melihat dengan baik dengan ukuran pupil 3 mm, konjungtiva tidak anemi, sclera tidak iktria, tidak menggunakan alat bantu

d. Hidung : bentuk hidung normal

e. Telinga : Bentuk telinga simetris, pendengaran berfungsi dengan baik

f. Mulut dan Tenggorokan : Tidak mengalami kesulitan/ gangguan bicara, gigi pasien tampak kekuaningan, tidak mengalami kesulitan dalam mengunyah/menelan

g. Dada

Jantung

Inspeksi : Bentuk dada simetris

Palpasi : Ictus cordis teraba

Perkusi : Tedengar suara pekak

Auskultasi : Suara jantung lup dup

Paru- paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris

Palpasi : Tidak ada benjolan

Perkusi : Bunyi sonor

Auskultasi : Bunyi vesikuler

h. Abdomen

Inspeksi : Perut mulai membesar karena kehamilan

Palpasi :

Perkusi : Terdengar bunyi timpani

Auskultasi : Bising usus terdengar

i. Genitalia : Daerah genital bersih, tidak adanya luka, tidak adanya tanda infeksi,

j. Ekstremitas atas dan bawah

1) Inspeksi kuku, kulit (warna, kebersihan, turgor, adanya edema, keutuhan dll)

2) *Capillary refill* : 1,5 detik

3) Edema : tidak ada

4) Kemampuan berfungsi (mobilitas dan keamanan) untuk semua ekstremitas, yaitu kekuatan otot, koordinasi gerak dan keseimbangan, penggunaan alat bantu.

5) Bila terpasang infus : Pasien terpasang infus, pada daerah tusukan infus tidak terdapat tanda-tanda infeksi, adanya nyeri tekan namun tidak berlebihan

k. Kulit : Kulit bersih, warna kulit sawo matang, tidak adanya edema

l. Pemeriksaan penunjang

Berdasarkan data yang diperoleh hasil pemeriksaan laboratorium darah rutin sebagai berikut :

1) Laboratorium

Hematologic	hasil	nilai rujukan	satuan
Hemaglobin	9.7	11.7- 15.5	g/dl
Hematokrit	29.6	35-47	%
Leokosit	10.30	36.0-11.0	mm ³
Trombosit	264	150-440	mm ³

2) Diit yang diperoleh

Diit yang diperoleh pasien adalah daging, ayam, telur, ikan, dan sayur

3) *Therapy*

Obat-obatan yang diberikan pada pasien

Phenobarbital , vitamin B1 dan B6 atau B kompleks

Darmamin, ovamin,

20. Analisa data dan pengkajian dignosa keperawatan

Analisa data sesuai dengan kondisi pasien didapatkan data subjektif yaitu pasien mengeluh mual muntah sebanyak 5x dalam sehari, pasien megatakan muntah setelah makan/minum, pasien megatakan nafsu makan menurun, sedangkan data objektif didabatkan porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan, mukosa pucat. Dari data tersebut muncul masalah keperawatan neuse dengan etiologic kehamilan

Analisa data yang kedua didapatkan data subjektif yaitu pasien mengeluh perasaan tidak nyaman, pasien mengeluh sering mual sehingga pasien kesulitan untuk memulai tidur, sedangkan data objektif didapatkan pasien terlihat gelisah dan merintih. Dari data tersebut muncul masalah keperawatan gangguan rasanyaman dengan etiologic gangguan adaptasi kehamilan

Analisa data yang ketiga didabatkan data subjektif yaitu pasien megatakan sulit tidur karena mual muntah yang dialami, sedagkan data objektifnya didapatkan pasien terlihat pucat dan kelelahan. Dari data tersebut muncul masalah keperawatan gangguan pola tidur denganetiologic

21. Daftar dignosa keperawatan

Daftar dignosa asuhan keperawatan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum diruang mahmudah Rumah Sakit Nahdatul Ulama Demak tsnggal 28-30 juni 2020 dapat ditegakan dignosa keperawatan sebagai berikut

- a. Neuse (D.0076) berhubungan dengan kehamilan di buktikan dengan data subjektif Pasien mengatakan mual muntah sebanyak 5x sejak pagi, pasien mengatakan muntah setiap habis makan dan minum pasien mengatakan tidak nafsu makan. Data objektif Makanan pasien nampak tidak habis, mukosa pucat TD : 100/70 mmHg, S : 36,7 %, N : 88x/menit, RR : 24x/menit
 - b. Gangguan rasanyaman (D.0074) berhubungan dengan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan data subjektif pasien mengeluh Pasien mengatakan tidak nyaman, pasien mengatakan sulit tidur, pasien mengeluh mual dan muntah, pasien mengatakan nyeri bagian ulu hati. Data objektif pasien terlihat gelisah dan merintih
 - c. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang control tidur dibuktikan dengan data subjektif pasien mengeluh susah tidur karena mual muntah yang dialami. Data objektif pasien terlihat kelelahan
22. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum diruang mahmudah RSI NU Demak tanggal 28 juni 2022 dilakukan penyusunan dignosa keperawatan untuk dignosa keperawatan yang pertama yaitu neuse berhubungan dengan kehamilan ditetapkan tujuan dan kreteria hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 8 jam, maka tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil Nafsu makan meningkat, keluhan mual menuru, perasaan ingin muntah menurun. Planning keperawatan neuse berhubungan dengan kehamilan sesuai dengan buku SIKI yaitu menejemen mual diantaranya : Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup, Monitor mual, Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual, Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi untuk mual, Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu

Pada dignosa keperawatan yang kedua gangguan rasa nyaman ditetapkan tujuan dan kreteriahasil sebagai berikut Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 8 jam, maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : Keluhan tidak nyaman menurun, Gelisah menurun, Mual menurun. Planning keperawatan gangguan rasa nyamab berhubungan dengan adaptasi kehamilan sesuai dengan SIKI yaitu menejemen nyeri diantaranya Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitasnyeri, Identifikasi Skala nyeri, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurang rasa nyeri, Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Pada dignosakeperawatan yang ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur, ditetapkan tujuan dan kreteria hasil Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam diharapkan kriteria hasil : Keluhan sulit tidur menurun, Keluhan pola tidur berubah menurun, Keluhan Istirahat tidak cukup menurun. Planning keperawatan gangguan pola tidur disusun sesuai SIKI yaitu Identifikasi pola aktivitas dan Tidur, Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis). Modifikasi Lingkungan (misnya pencahayaan, kebisingan suhu,matras dan tempat tidur, Batasi waktu tidur siang, jika perlu, Jelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit

23. Implementasi keperawataan

Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan dignosa hipermesis gravidarum diruang mahmudah RSI NU Demak. Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 28 juni 2022 jam 10 : 00 padadignosa keperawatan neuse berhubungan dengan kehamilan implementasi yang dilakukan adalah : Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup, Monitor mual, Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual, Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, Anjurkan penggunaan

teknik nonfarmakologis untuk mengatasi untuk mual, Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu. Respon pasien pada data subjektif pasien mengatakan mual dan mengalami muntah sebanyak 5x dalam sehari, sedangkan data objektif pasien terlihat pucat dan lemas

Pada pukul 10:20 WIB dignosa gangguan rasanyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan implementasinya yaitu Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitasnyeri, Identifikasi Skala nyeri, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurang rasa nyeri, Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Respon pasien pada data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri bagian ulu hati, data objektif pasien Pasien nampak meringis, P : Pasien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati, Q : Seperti diiris, R : Perut bagian atas tengah, S : skala 3, T : hilang timbul

Pada pukul 10:40 WIB dignosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur implementasinya yaitu Identifikasi pola aktivitas dan Tidur, Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis). Modifikasi Lingkungan (misnya pencahayaan, kebisingan suhu,matras dan tempat tidur, Batasi waktu tidur siang, jika perlu, Jelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit. Respon subjektif pasien ialah pasien mengatakan sulit tidur karena gangguan dari rasa mual dan muntahnya, data objektif pasien terlihat lemas dan penampilan tidak rapih

Implementasi hari kedua pada pasien dengan hiperemesis gravidarum diruang mahmudah RSI NU Demak dilakukan pada tanggal 29 juni 2022 pukul 10:00 dengan dignosa neuse behubungan dengan kehamilan implementasi yang dilakukan memonitor mual, mengajurkan istirahat dan tidur yang cukup, mengajurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi untuk mual. Respon subjektif pasien mengatakan istirahat terganggu dan merasa kurang tidur karena mual

yang dirasakan, data objektif pasien terlihat lemas

Pada pukul 10 : 20 WIB dignosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan implementasinya yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memonitor TTV. Respon subjektif pasien ialah pasien mengatakan sudah bisa teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri, data objektif pasien terlihat melakukan Teknik nafas dalam dengan sendiri

Pada pukul 10:40 WIB dignosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan control tidur implementasinya yaitu Mengkaji penyebab terganggunya pola tidur, menganjurkan pasien untuk rileks saat akan tidur dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya tidur. Respon subjektif pasien ialah pasien mengatakan pola tidur sudah mulai bisa diatur, data objektif pasien terlihat lebih baik dari kemarin

Implementasi hari ketiga pasien dengan hipermesis gravidarum diruang mahmudah RSI NU Demak dilakukan pada tanggal 30 juni 2022 pada pukul 19:00 dengan dignosa neuse berhubungan dengan kehamilan implementasinya ialah memonitor mual, mengajurkan istirahat dan tidur yang cukup, mengajurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi untuk mual. Respon subjektif pasien ialah Pasien mengatakan jika mual biasanya mengatasinya dengan nafas dalam , data objektif pasien Pasien nampak sudah bisa melakukan teknik nafas dalam sendiri

Pada pukul 19:20 WIB dengan dignosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan pola adaptasi kehamilan implementasinya ialah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memonitor TTV. Respon subjektif pasien ialah Pasien megatakan sudah bisa teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri, data objektifpasien nampak melakukan teknik nafas dalam dengan sendiri

Pada pukul 19:40 WIB dengan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan kurang control tidur implementasinya ialah Menganjurkan pasien untuk rileks saat akan tidur dan memberika pendidikan kesehatan mengenai pentingnya tidur. Respon subjektif pasien ialah pasien mengatakan pola tidur sudah membaik, data objektif pasien terlihat sudah lebih baik

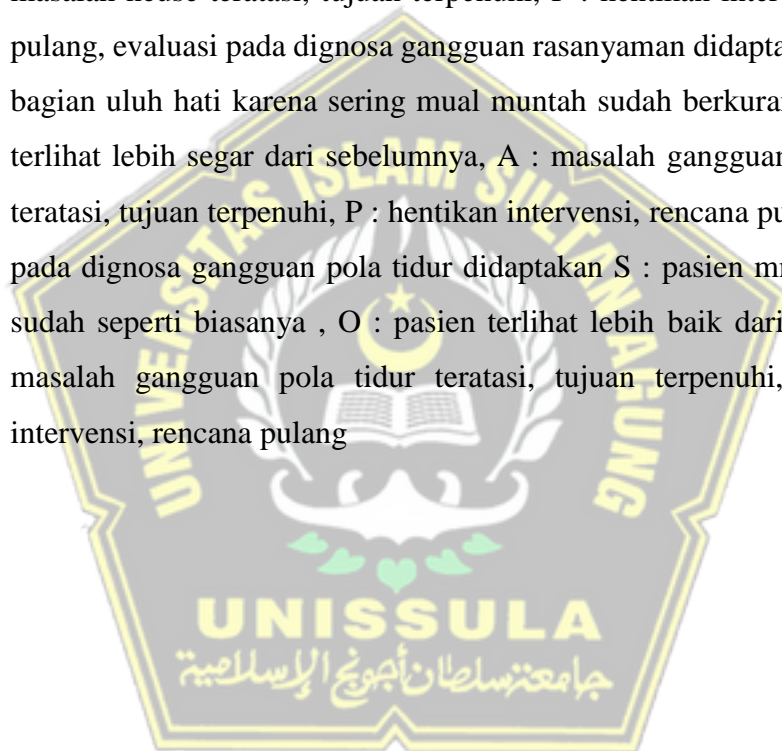
24. Catatan perkembangan

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum diruang mahmudah RSI NU Demak, evaluasi pada tanggal 28 juni 2022 dengan SOAP, evaluasi neuse berhubungan dengan kehamilan didapatkan S: Pasien mengatakan mual , O: Pasien terlihat lemas dan pucat, A: masalah neuse belum teratasi, tujuan belum trcapai, P : Lanjutkan intervensi, evaluasi pada diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan didapatkan S : Pasien mengatakan sakit bagian uluh hati , O : Pasien mengatakan masih mual , A : masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi, tujuan belum terpenuhi P: lanjutkan intervensi, evaluasi pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur didapatkan S : pasien mengatakan sulit tidur karena mual muntah yang dialami, O : pasien terlihat pucat dan acak-acakan A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi, tujuan belum terbenuhi P : lanjtkan intervensi

Catataan perkembangan pada tanggal 29 juni 2022, pada diagnosa neuse berhubungan dengan kehamila didapatkan S : pasien mengatakan masih sering mual muntah O : pasien terlihat lemah dan lesu A : masalah neuse belum teratasi, tujuan belum terpenuhi, evaluasi pada diagnosa gangguan rasa nyaman behubungn dengan gangguan adaptasi kehamilan didapatkan S : pasien mengatakan nyeri iuluh hatinkarena sering muntah masih dirasakan O : pasien terlihat lemas dan acak-acakan A : masalah ganggun rasa nyaman belum teratasi, tujuan belum terpenuhi, evaluasi

pada dignosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur didapatkan S : pasien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol pola tidurnya O : pasien masih terlihat lemas A : masalah gangguan pola tidur teratasi Sebagian, tujuan belum terpenuhi, P : lanjutkan intervensi

Catatan perkembangan pada tanggal 30 juni 202, pada dignosa neuse berhubungan dengan kehamilamn didapatkan S : pasien mengatakan mual dan muntal sudah mulai berkurang, O : pasien terlihat lebih baik, A : masalah neuse teratasi, tujuan terpenuhi, P : hentikan intervensi, rencana pulang, evaluasi pada dignosa gangguan rasanyaman didapatkan S : neri di bagian uluh hati karena sering mual muntah sudah berkurang, O : pasien terlihat lebih segar dari sebelumnya, A : masalah gangguan rasa nyaman teratasi, tujuan terpenuhi, P : hentikan intervensi, rencana pulang, evaluasi pada dignosa gangguan pola tidur didapatkan S : pasien mnegtakan tidur sudah seperti biasanya , O : pasien terlihat lebih baik dari kemarin, A : masalah gangguan pola tidur teratasi, tujuan terpenuhi, P : hentikn intervensi, rencana pulang



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada Bab ini penulis menjelaskan tentang Asuhan keperawatan pada Ny. T Pasien dengan G1P0A0, ini di diagnosa dengan hiperemesis gravidarium. Bab ini

membahas tentang kekurangan dan kendala yang dihadapi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hiperemesis gravidarium dan memberikan referensi tambahan tindakan yang paling utama dilakukan untuk

menangani diagnosa keperawatan prioritas dengan melihat aspek asuhan yaitu

pengkajian diagnosa keperawatan, perencanaan implementasi dan evaluasi keperawatan. Penelitian yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa hiperemesis

gravidarium di RSI NU Demak diperoleh data sebagai berikut.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap pertama yang penulis lakukan di dalam proses keperawatan. Pengkajian ini melalui pengkajian pola fungsional menurut Gordon, pemeriksaan fisik dengan metode head to toe, dan pengumpulan informasi atau data – data ini diperoleh dari wawancara dengan

pasien, keluarga pasien, melakukan observasi, catatan keperawatan, dan pemeriksaan fisik.

B. Diagnosa Keiperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul diantaranya adalah :

1. Nausea berhubungan dengan kehamilan (D.0076)

Menurut (Lusiana Gultom et al., 2018) nausea adalah reaksi tubuh ibu pada perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Kehamilan memengaruhi sistem tubuh, baik secara hormonal, fisik, maupun psikologi. Mual yang terkadang disertai muntah biasanya timbul sejak usia gestasi 5 minggu, yang dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dan mencapai puncak pada usia gestasi 8 hingga 12 minggu serta berakhir pada usia gestasi 16 hingga 18 minggu (Hatini, 2019). Sedangkan

menurut SDKI Nausea merupakan diagnosis keperawatan yang

37



didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi nausea diantaranya adalah gangguan biokimiawi (mis: uremia, ketoasidosis diabetic), gangguan pada esofagus, distensi lambung, iritasi lambung, gangguan pankreas, peregangan kapsul limpa, tumor terlokalisasi (mis: neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak), peningkatan tekanan intraabdominal (mis: keganasan intraabdomen), peningkatan tekanan intrakranial, peningkatan tekanan intraorbital (mis: glaukoma), mabuk perjalanan, kehamilan, aroma tidak sedap, rasa makanan/minuman yang tidak enak, stimulus penglihatan tidak menyenangkan, faktor psikologis (mis: kecemasan, ketakutan, stres), efek agen farmakologis, efek toksin. Berdasarkan kasus diatas faktor yang mempengaruhi nausea pada Ny. T adalah kehamilan.

Penulis mengangkat dignosa nausea karena didapatkan data subjektif yaitu pasien mengeluh mual muntah sebanyak 5x dalam sehari, pasien megatakan muntah setelah makan/minum, pasien mengatakan nafsu makan menurun, sedangkan data objektif didapatkan porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan, mukosa pucat. Dari data tersebut muncul masalah keperawatan neuse dengan etiologic kehamilan.

Dignosa nausea b.d kehamilan penulis tetapkan sebagai prioritas utama karena mual dan muntah jika tidak ditangani dengan baik akan berlanjut menjadi mual dan muntah yang berlebihan sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan ibu hamil menjadi buruk dan dapat menyebabkan ibu kehilangan berat badan sekitar 5% karena cadangan karbohidrat, protein dan lemak terpakai untuk energi (Ibrahim et al., 2021).

Pada dignosa keperawatan neuse berhubungan dengan kehamilan ditetapkan tujuan dan kreteria hasil Setelah dilakukan tindakan kepera watan selama 1x 8 jam, maka tingkat nausea menurun dengan

kriteria hasil Nafsu makan meningkat, keluhan mual menuru, perasaan ingin muntah menurun. Intervensi atau rencana keperawatan yang akan dilakukan penulis sesuai dengan SIKI 2018 yaitu manajemen mual diantaranya : Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup, Monitor mual, Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual, Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual, Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu.

Sebelum melakukan implementasi penulis terlebih dahulu menjelaskan dampak yang terjadi pada ibu akibat mual yaitu : menurunnya cairan elektrolit di dalam tubuh ibu, sehingga terjadi hemokonsentrasi yang dapat memperlambat peredaran darah, nafsu makan menurun yang mempengaruhi tumbuh kembang janin, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, dan penurunan berat badan. Selain keadaan umum ibu menjadi buruk, dampak yang ditimbulkan dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malforasi pada bayi baru lahir (Sari, 2020).

Pada evaluasi hari ketiga tanggal 30 juni 2022 setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosa mual berhubungan dengan kehamilan didapatkan data subyektif pasien mengatakan mual dan muntah sudah mulai berkurang, data obyektifnya pasien terlihat lebih baik, dengan hal ini dinyatakan masalah mual teratasi, dan tujuan terpenuhi, maka intervensi dihentikan dan pasien rencana pulang.

2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya (Alita, 2020). Sedangkan menurut SDKI gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual,

lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai Batasan karakteristik masalah gangguan rasa nyaman meliputi data mayor dan minor. Gejala dan tanda mayor secara subjektif, yaitu mengeluh tidak nyaman, secara objektif gelisah. Kemudian didukung oleh gejala dan tanda minor secara subjektif, meliputi mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, mengeluh lelah, sementara itu secara objektif yaitu menunjukkan gejala distress, tampak merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, iritabilitas (PPNI, 2016).

Penulis menegakan gangguan rasa nyaman menjadi diagnosa kedua karena pasien yang sedang dalam kondisi hamil juga mengalami masalah kesehatan terkhusus hiperemesis gravidarum pasti mengalami ketidaknyamanan baik dalam awal kehamilannya maupun yang disebabkan dari gejala yang ditimbulkan. Hiperemesis gravidarum biasanya terjadi pada ibu hamil trimester kedua kisaran usia kehamilan 14-20 minggu yang mana pada saat ini ibu masih dalam proses menyesuaikan dari kondisi tidak hamil ke kondisi hamil, yang menyebabkan ketidaknyamanan dan terjadi gangguan pada kehamilan akibat mual muntah yang merupakan gejala hiperemesis gravidarum (Hurin'in & Damayanti, 2023). Jika tidak ditangani pasien akan merasakan ketidaknyamanan yang terus menerus yang nantinya akan menimbulkan kecemasan yang malah akan mempengaruhi kehamilannya.

Ditegakkannya diagnosa gangguan rasa nyaman ditandai dengan data subjektif dan objektif yang sesuai dengan SDKI 2017 yang ditemukan penulis pada saat melakukan pengkajian pada pasien. Data subjektif yang didapatkan pasien mengatakan tidak nyaman, sulit tidur, mual muntah dan nyeri ulu hati. Sedangkan data objektifnya pasien terlihat gelisah dan merintih dengan pemeriksaan tanda-tanda vital TD :100/70, N:88, S:36.7, R:24.

Intervensi atau perencanaan keperawatan yang akan dilakukan penulis juga sesuai dengan SIKI 2018 yang termasuk dalam kategori

psikologis dan termasuk subkategori nyeri dan kenyamanan. Intervensi keperawatan terdiri atas intervensi utama dan intervensi pendukung. Salah satu intervensi utama dalam masalah keperawatan gangguan rasa nyaman, adalah terapi relaksasi (PPNI, 2018). Setelah dilakukan intervensi 3x8 jam diharapkan diagnosa gangguan rasa nyaman pasien dapat teratasi dengan baik dan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, mual menurun. Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur, meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu luaran negatif (intervensi keperawatan bertujuan untuk menurunkan) dan luaran positif (intervensi keperawatan bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki). Luaran utama dari masalah keperawatan gangguan rasa nyaman adalah status kenyamanan dengan ekspektasi meningkat pada (PPNI, 2019).

Terapi relaksasi merupakan terapi yang menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan, seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan (PPNI, 2018). Salah satu intervensi inovasi sebagai latihan teknik relaksasi untuk mengatasi gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester II dengan hiperemesis gravidarum adalah melalui relaksasi nafas dalam. Terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas (Suryono et al., 2020). Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian. Tujuan pokok dari relaksasi adalah membantu pasien menjadi rileks dan memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik.

Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri dan yang meningkatkan nyeri. Berdasarkan penelitian teknik relaksasi nafas dalam sangat

efektif untuk menurunkan intensitas nyeri (Widodo & Qoniah, 2020).
Penurunan intensitas nyeri pada responden dikarenakan peningkatan



fokus terhadap nyeri yang beralih pada relaksasi nafas, sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Otak yang berelaksasi akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorpin yang menghambat transmisi impuls nyeri ke otak yang dapat menurunkan sensasi nyeri sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dialami responden berkurang (Handayani et al., 2020).

Sebelum melakukan implementasi penulis menjelaskan terlebih dahulu mengenai manajemen dari gangguan rasa nyaman yang dialami pasien melalui relaksasi nafas dalam pada pasien dan keluarga. Tujuannya agar pasien dan keluarga mampu memahami dan nantinya mampu mempraktekan mengenai manajemen gangguan rasa nyaman melalui latihan relaksasi nafas dalam. Setelah itu penulis menanyakan dulu apakah ada keluhan lain yang dialami pasien atau tidak barulah penulis mempraktekan bagaimana cara melakukan relaksasi nafas dalam agar pasien mampu mengontrol ketidaknyamanannya dan dapat melakukan secara mandiri latihan relaksasi nafas dalam ini.

Pada evaluasi hari ketiga tanggal 30 Juni 2022 jam 19.20 diagnosa gangguan rasa nyaman b.d gangguan pola adaptasi kehamilan semua tujuan yang diharapkan dapat terlaksana dan tercapai sesuai yang direncanakan. Pasien mampu mengontrol ketidaknyamanannya, keluhan mual menurun dan gelisah juga menurun. Pasien nampak lebih baik dan lebih tenang. Pasien juga sudah mampu melakukan secara mandiri latihan relaksasi nafas dalam, sehingga ketika terjadi ketidaknyaman pasien sudah mampu mengontrolnya dan mampu secara bertahap meningkatkan kembali kenyamanannya.

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055)

Gangguan pola tidur adalah keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkannya (Satriani, 2021). Sedangkan menurut

SDKI Gangguan pola tidur merupakan gangguan yang terjadi pada kualitas dan kuantitas waktu tidur seseorang akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yang mana faktor- faktor yang mempengaruhi gangguan pola tidur ini diantaranya hambatan lingkungan seperti kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau yang tidak sedap, jadwal pemantauan atau pemeriksaan atau tindakan, kurang kontrol tidur, kurang privasi, restraint fisik, ketiadaan teman tidur dan tidak familiar dengan peralatan tidur.

Ditegakannya diagnosa gangguan pola tidur ditandai dengan adanya data subjektif dan objektif yang sesuai dengan SDKI yang ditemukan penulis pada saat pengkajian dengan data subjektif yang ditemukan pasien mengatakan susah tidur, sering terbangun karena mual dan merasa ingin muntah dan data objektif pasien nampak kelelahan. saat dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital TD: 100/70 S:36.7 N:88 R:24.

Penulis menegakan diagnosa gangguan pola tidur menjadi diagnosa ketiga karena masalah yang sering ditemui dalam berbagai kasus termasuk hiperemesis gravidarum yang menjadi gangguan pada ibu hamil karena berbagai faktor penyebab yang ditimbulkannya seperti sering merasa mual, kurang nyamannya kondisi saat hamil yang belum terbiasa kemudian cemas dan banyaknya kekhawatiran. (Putri & Margaretta, 2020) menyebutkan bahwa Individu dapat mengalami insomnia akibat karakteristik predisposisi individual, seperti berbagai kecenderungan untuk khawatir. Faktor presipitasi, seperti keadaan kehidupan yang membuat stres, penyakit baru. Faktor predisposisi seperti perilaku yang salah, misalnya tidur sebentar di siang hari atau tidur-tiduran di ranjang lebih lama dari kebiasaan waktu tidur yang biasa selain dari kurang tidur, bisa mengakibatkan insomnia kronis.

Meskipun diagnosa ini tidak terlalu dominan dan bahkan bukan prioritas yang dialami oleh ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang bersifat mengancam, namun diagnosa ini perlu ditegakan karena jika tidak masalah sepele ini dapat menjadi masalah yang besar apabila tidak

ditangani. Kebutuhan istirahat sangat penting apalagi pada wanita yang sedang hamil karena bahaya kurang tidur bagi ibu hamil bisa menyebabkan anemia, yang dapat menghambat produksi sel darah yang mengakibatkan distribusi oksigen ke seluruh jaringan tubuh termasuk janin (Yuliani et al., 2021).

Intervensi atau rencana keperawatan yang akan dilakukan penulis sesuai dengan SIKI 2018 yaitu dengan identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), modifikasi lingkungan (misal pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur), batasi waktu tidur siang bila perlu dan jelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit. setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan keluhan sulit tidur menurun dan kebutuhan istirahat tidur pasien terpenuhi.

Sebelum melakukan implementasi penulis terlebih dahulu menjelaskan pentingnya istirahat dan tidur yang cukup dan bahayanya kurang tidur terkhusus untuk ibu hamil. Apabila seseorang mengalami gangguan pola tidur atau kebutuhan istirahatnya tidak cukup maka akan mengakibatkan anemia, selain itu dapat menimbulkan gejala-gejala yang lain yang bahkan nantinya dapat memperburuk keadaan pasien. karena hakikatnya saat sehatpun kebutuhan istirahat tidur harus terpenuhi apalagi saat sakit, karena menurut (Permatasari et al., 2022) kebutuhan istirahat tidur orang dewasa dalam satu hari adalah sekitar 7-8 jam.

4. Dignosa Tambahan

Hypovolemia (D.0023) berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Hipovolemia adalah suatu kondisi akibat kekurangan volume cairan ekstraseluler (CES), dan dapat terjadi karena kehilangan cairan melalui kulit, ginjal, gastrointestinal, perdarahan sehingga dapat menimbulkan syok hipovolemiay (Khayati, 2022). Diagnosis keperawatan hipovolemia didefinisikan sebagai penurunan volume cairan intravaskular, interstitial, dan/atau intraselular (PPNI, 2017).

Penulis menetapkan hypovolemia sebagai dignosa tambahan karena dari data yang didapatkan dari pasien, data subjektif : pasien mengeluh lemas, data objektif : frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat.

Apabila dignosa hipovolemia tidak diangkat akan menyebabkan tubuh kehilangan cairan dan elektrolit yang sangat banyak (misalnya, sodium, potassium, kalium, basa) (Patrisia et al., 2020). Kehilangan cairan dan kelainan elektrolit merupakan masalah penting, kehilangan cairan secara mendadak dapat mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik yang cepat (Rismayanti, 2023). Pada kasus-kasus yang terlambat meminta pertolongan medis dapat mengakibatkan syok hipovolemik yang terjadi sudah tidak dapat diatasi lagi sehingga menimbulkan komplikasi lain yakni Tubular Nekrosis Akut pada ginjal yang selanjutnya terjadi gagal multi organ (Rajin et al., 2023).

Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk diagnosis hipovolemia adalah: “status cairan membaik.” Status cairan membaik adalah kondisi dimana volume cairan ruang intravascular, interstitial, dan/atau intraseluler membaik. Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa status cairan membaik adalah kekuatan nadi meningkat, output urin meningkat, membran mukosa lembab meningkat, ortopnea menurun, dispnea menurun, paroxysmal nocturnal dyspnea (pnd) menurun, edema anasarka menurun, edema perifer menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, turgor kulit membaik, jugular venous pressure membaik, hemoglobin membaik, hematokrit membaik.

Intervensi atau perencanaan keperawatan yang akan dilakukan penulis juga sesuai dengan SIKI 2018 yaitu intervensi manajemen hipovolemia, periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan, berikan posisi modified

trendelenburg, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCl, RL), kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%), kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate), kolaborasi pemberian produk darah. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka keseimbangan cairan meningkat.

Sebelum melakukan implementasi penulis terlebih dahulu

menjelaskan pentingnya memperbanyak asupan cairan oral. Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah terjadi pada kehamilan hingga usia 16 minggu. Pada keadaan mual dan muntah yang berat, dapat terjadi dehidrasi, gangguan asam basa dan elektrolit dan ketosis (Yulianti, 2023).

5. Pemeriksaan fisik tambahan

Pemeriksaan payu dara adalah perlakuan yang diberikan kepada payu dara untuk persiapan menyusui dengan tujuan untuk memudahkan bayi menghisap ASI, untuk menjaga kesehatan payu dara sehingga mencegah gangguan yang timbul selama menyusui, dan dilakukan setelah 6 bulan. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD

Ada pun cara pemeriksaan payu dara dengan cara sebagai berikut
Inspeksi kesimetrisan payudara, areola mammae & penonjolan putingsusu
Kaji apakah payudara kiri dan kanan simetris atau tidak, areola mammae apakah hitam atau tidak, apakah puting susu menonjol keluar atau tidak. Jika puting susu ibu hamil menonjol ke dalam atau datar (inverted) maka anda dianjurkan untuk mengajarkan ibu teknik hoffman yaitu teknik menekan areola mammae ke arah luar pada seluruh lingkaran

puting susu. Hal ini dimaksudkan agar puting susu ibu hamil dapat keluar (Wilayah et al., 2019)



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Pengkajian keperawatan dilakukan mengumpulkan informasi dengan cara wawancara pasien langsung, maupun dengan keluarga pasien, data yang diperoleh sesuai dengan kondisi pasien dengan asuhan keperawatan hipermesis gravidarum
2. Analisa data yang diperoleh untuk menjunjung penetapan diagnosis keperawatan atau dignosa utama pada pasien dengan hipermeis gravidarum ialah dignosa neuse berhubungan dengan kehamilan, ada pun dignosa lain yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ganganuan pola adaptasi kehamilan dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur
3. Rencana-rencana Tindakan yang diambil Yakini untuk mencapai hasil yang diharapkan. Pada Langkah ini rencana keperawatan disusun seperti kondisi yang dialami pasien dengan hipermesis gravidarum. Salah satu contoh tindkan keperawatan untuk neuse adalah farmologis ialah dengan cara relaksasi Teknik nafas dalam untuk mengurangi mual muntah. Semntara itu Tindakan keperawatan untuk mengurangi gangguan rasanyaman salah satunya adalah dengan cara mengidentifikasi, kualitas, karaktritis nyeri yang menyebabkan gangguan rasa nyaman. Sementara itu Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tisur salah satunya ialah dengan cara menganjurkan pasien untuk rilkes dengan cara menghirup aroma terapi yang tidak membahayakan janin dan berikan Pendidikan Kesehatan mengenai pent ingnya tidur. Penulis menyusun intervensi dan implementasi sesuai kebutuhan pasien dengan hipermesis gravidarum.
4. Penilaian keperawatan merupakan aktivitas mengevaluasi kegiatan kepera watan yang tela h dilakukan serta mengukur hasil proses



keperawatan. Salah satu contoh evaluasi yang efektif adalah dengan cara Teknik nonfarmakologi Tarik nafas dalam untuk mengurangi mual dan muntah, setelah itu mengidentifikasi kualitas, karakteristik nyeri dan menganjurkan pasien untuk rileks dengan cara menghirup aroma terapi yang tidak membahayakan janin dan berikan Pendidikan Kesehatan mengenai perawatannya. Dalam penerapan asuhan keperawatan respon pasien dan keluarga baik, pasien mau melakukan apa yang penulis rekomendasikan, sehingga tidak menemukan hambatan

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

Bagi jurusan maternitas agar membekali mahasiswa untuk memperdalam ilmu obstetri dan ginekologi khususnya hipertensi gravidarum

2. Lahan praktik

Bagi tempat praktik dilakukan optimalisasi kualitas pelayanan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi gravidarum

3. Masyarakat

Masyarakat perlu meningkatkan pengetahuan tentang penyakit hipertensi gravidarum, agar masyarakat dapat memahami dalam perawatan ibu hamil dengan hipertensi gravidarum

DAFTAR PUSTAKA

- Ariana, R. (2016). ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. M DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI PMB SITI KHUZAIMAH LAMPUNG TIMUR. *Poltekkes Tanjungkarang*, <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1664/>, 1–23.
- Hatini, E. E. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Media.
- Ibrahim, I. A., Syahrir, S., & Anggriati, T. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hyperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di RSUD Syekh Yusuf Tahun 2019*.
- Khayati, N. N., & Kep, M. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL DAN BAYI PADA KONDISI BENCANA. *Keperawatan Bencana dan Kegawatdaruratan (Teori dan Penerapan)*, 233.
- Lusiana Gultom, S. S. T., Hutabarat, J., & Keb, M. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawara.
- Nur Hikmah, A. (2022). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II. *eprint repository sofware*, <http://epr>, 12–26.
- Patrisia, I., Juhdeliena, J., Kartika, L., Pakpahan, M., Siregar, D., Biantoro, B., Hutapea, A. D., Khusniyah, Z., Sihombing, R. M., & Mukhoirotin, M. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Kebutuhan Dasar Manusia*. Yayasan Kita Menulis.
- Permatasari, D., Suryani, L., Mukhoirotin, M., Sukaisi, S., Zuraidah, Z., Harahap, N. A., Rahayu, M. A., Hutabarat, J., Batubara, A., & Trisnawati, Y. (2022). *Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi*. Yayasan Kita Menulis.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi)*. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta: PPNI.
- Putri, E. R. T., & Margareta, S. S. (2020). Penerapan Self Instruction Training Kombinasi Deep Breathing pada Ibu Hamil untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(2), 63.

- Rajin, M., Tahir, R., Despitasi, L., Rina, Y. O., Wirawati, M. K., Sukarna, R. A., Surani, V., Cusmarih, C., Nurhusna, N., & Mahendra, D. (2023). *Keperawatan Gawat Darurat: Bantuan Hidup Lanjutan Pada Pasien Trauma*. Yayasan Kita Menulis.
- Retnaningtyas, E. (2021). *Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Strada Press, 1–216.
- Rismayanti, N. I. D. A., & Kep, M. (2023). GANGGUAN DALAM CAIRAN DAN ELEKTROLIT. *Konsep Dan Aplikasi Keseimbangan Cairan dan Elektrolit*, 23.
- Sari, N. L. A. I. (2020). *GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I DENGAN NAUSEA DI UPT PUSKESMAS KLUNGKUNG I TAHUN 2020*. Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan.
- Satriani, G., & ST, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui*. Ahlimedia Book.
- Setyowati, H. dan W. H. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Pagar Agung. *Convention Center Di Kota Tegal*, 6–37.
- YUDISTIRA, F. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL HIPEREMESIS GRAVIDARUM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT NUTRISI DILAKUKAN TINDAKAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DI RSUD DR. DRAJAT PRAWIRANEGARA. *UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA*.
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., Nardina, E. A., Dewi, R. K., Sulfianti, S., & Ismawati, I. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.
- Yulianti, A. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I Di PMB Alicia Bogor Tahun 2022: Factors Associated with Hyperemesis Gravidarum for First Trimester Pregnant Women at PMB Alicia Bogor in 2022. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(1), 517–522
- Andini, Alma. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI PUSKESMAS KEDATON BANDAR LAMPUNG TAHUN 2020. *Poltekkes Tanjungkarang*, <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1262/>.

- Atiqoh, Rasida Ning. (2020). *KUPAS TUNTAS HIPEREMESIS GRAVIDARUM (MUAL MUNTAH BERLEBIH DALAM KEHAMILAN)*. Jakarta: Penerbit One Peach Media.
- Dartiwen & Nurhayati, yati. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI(Anggota IKAPI).
- Dwinasari,Sakila Okta. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di RSUD dr Kanujono Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021. *Poltekkes Kalimantan*.
- Ekasari, Tutik & Natalia, Mega Silvian. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsia Dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Hutauruk, Ayu Wijayanti. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hiperemesis Gravidarum Dengan Kekurangan Volume Cairan Di Rumah sakit Umum Daerah Oandan kabupaten Tapanuli Tengah. *Poltekkes Medan*,
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwui8s3vppP-AhVBo-kKHef_DXoQFnoECB8QAQ&url=http%3A%2F%2Frepo.poltekk-es-medan.ac.id%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F2948%2FAyu%2520Wijayanti%2520Hutauruk.pdf%3Fsequence%3D1%3Fsequence%3D1.
- Mail, Erfiani dkk. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Mappaware, Nasrudin Andi dkk. (2020). *Kesehatan Ibu dan Anak (Dilengkapi Studi Kasus dan Alat Ukur Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak)*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Margono, bambang Tri & inggih, Rendy. (2021). Implementasi Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum Pada Wanita Hamil Dengan Keterbatasan Sumber Daya(Studi Kasus). *Journal UIN Alaudin*, 08.
- Melinda dkk. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II(Literature Review). *Jurnal Midwifery*, 4(2).
- Novidiantoko, Dwi. (2020). *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu(AKI) Di Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish CV Budi Utama.
- Nuraeni, Rina & Wianti, Arni. (2018). *Asuhan Keperawatan Gangguan Maternitas*. Cirebon: Lovrinz Publishing.
- Rofi'ah, Siti dkk. (2019). Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Riset kesehatan*, 8(1).

Samutri, Erni dkk. (2022). *Asuhan Keperawatan Masa Perinnatal* . Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.

Wahid, M. Khair. (2018). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Patologi Pada Ny D Dengan Hipemesis Gravidarum Tingkat 1 Gestasi 16-18 Minggu Di RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, https://www.google.com/url?sa=t&rcrt=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwui8s3vppP-AhVBo-kKHcf_DXoQFnoECB8QAQ&url=http%3A%2F%2Frepo.poltekkes-medan.ac.id%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F2948%2FAyu%2520Wijayanti%2520Hutauruk.pdf%3Fsequence%3D1.

Yunida dkk. (2022). *Kontrasepsi Dan Antenatal care*. Malang: CV Literasi Nusantara Abadi.

Yusniar, Aundari rizky. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Yang Di Rawat Di Rumah sakit. *Poltekkes Kaltim*.

Yustina, D. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan Pada Kasus Hiperemesis Gravidarum Terhadap Ny S Di Ruang Kebidanan RSD Hn Ryacudu Kotabumi Lampung.

