



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY S DENGAN
HYPEREMESIS GRAVIDARUM DI RUANG BERSALIN
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT KABUPATEN JEMBER**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh:
PRADISTYA EKA PERMATA PUTRA
NIM: 1401021003**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2017**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY S DENGAN
HYPEREMESIS GRAVIDARUM DI RUANG BERSALIN
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT KABUPATEN JEMBER**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh:
PRADISTYA EKA PERMATA PUTRA**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Pradistya Eka Permata Putra

NIM :1401021003

Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Ny. “S” dengan Hyperemesis Gravidarum di Ruang Bersalin Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember

Karya Tulis Ilmiah ini telah Disetujui untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 25 Juli 2017

Pembimbing,

Ns. Awatiful Azza, M Kep., Sp.Kep.Mat

NIP : 197012132005012001

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Pradistya Eka Permata Putra
NIM : 1401021003
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan pada Ny.”S” dengan Hyperemesis
Gravidarum Diruang Bersalin Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember

Karya Tulis Ilmiah ini telah Disetujui, Diperiksa, dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas
Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 25 Juli 2017

Pembimbing,

Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIP : 197012132005012001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIP : 197012132005012001

HALAMAN PENGESAHAN

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.

Jember, 25 Juli 2017

Ketua Penguji

Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIP : 197012132005012001

Penguji Anggota I

Ns.Susi Wahyuning Asih, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0720097502

Penguji Anggota II

Ns. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Kom
NIDN : 0703038801

HALAMAN PERNYATAAN KARYA SENDIRI

Karya Tulis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber,
baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Jember, 25 Juli 2017

Nama : Pradistya Eka Permata Putra

NIM : 1401021003

Tanda Tangan :

HALAMAN PERSEMBAHAN

1. Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk adik-adik mahasiswa keperawatan Unmuh Jember terutama mahasiswa D3 Keperawatan
2. Selanjutnya saya persembahkan untuk kedua orang tua saya Bapak Suwarno dan Ibu Siti Nurjana yang telah membimbing, dukungan serta mendampingi dan memberi semangat saya dalam segala hal.
3. Saya juga persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada adik saya Sinta Aprilia Saputri, yang telah membantu mencari sumber pustaka.
4. Tidak lupa saya sampaikan terima kasih kepada dosen pembimbing saya Ibu Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp.Kep.Mat yang telah membimbing saya dalam menyelesaikan karya tulis ini

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT. Karena berkat limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.”S” dengan Hyperemesis Gravidarum Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember”

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan guna memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.

Bersama dengan terselesaikannya penyusunan karya tulis ilmiah ini, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan setulus hati kepada semua pihak atas bantuannya, terutama :

1. Dr. Ir. M. Hazmi, DESS selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Jember
2. Ns. Awatiful Azza, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Dekan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
3. Ns. Supriyadi, S.Kep., M.Kes. Selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember yang telah banyak memberikan masukan dan dukungan kepada saya.

4. Ns. Awatiful Azza, M.Kep.,Sp.Kep.Matselaku dosen pembimbing yang telah memberi masukan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Awatiful Azza, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji I yang telah memberi masukan dan menguji hasil Karya Tulis Ilmiah saya
6. Ns.Susi Wahyuning Asih, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberi masukan dan menguji hasil Karya Tulis Ilmiah saya
7. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Kom selaku dosen penguji III yang telah memberi masukan dan menguji hasil Karya Tulis Ilmiah saya
8. Segenap Dosen serta karyawan Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jember
9. Kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan moril dan materil.

Jember, 25 Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM.....	i
HALAMAN PESETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PESETUJUAN PEMBIMBING DAN DEKAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KARYA SENDIRI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	
1. Tujuan umum.....	3
2. Tujuan khusus.....	3
C. Metodologi.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUN PUSTAKA	
A. Konsep kehamilan.....	7
B. Konsep Medis.....	12
C. Konsep asuhan keperawatan.....	24
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian.....	30
B. Analisa data.....	43
C. Diagnosa keperawatan.....	44
D. Perencanaan.....	45
E. Pelaksanaan.....	47
F. Evaluasi.....	50
BAB IVPEMBAHASAN.....	53
BAB V PENUTUP	
1. Kesimpulan.....	61
2. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau bertemunya sel mani dan sel telur yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan kehamilan patologis. Keadaan patologis ini menyebabkan beberapa komplikasi. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil akibat langsung dari kehamilan adalah mual dan muntah.

Mual dan muntah ringan merupakan hal yang sering terjadi dan keadaan yang normal pada awal masa kehamilan. Sekitar 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida mengalami mual dan muntah. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat yaitu Hyperemesis Gravidarum .

Hyperemesis gravidarum merupakan salah satu jenis komplikasi yang sering dialami oleh ibu hamil yang dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbang elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Hyperemesis Gravidarum tingkat I adalah muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan turun dan nyeri pada epigastrium, frekuensi nadi naik sekitar

100x/mnt, tekanan darah sistol menurun, turgor kulit berkurang, lidah kering dan mata keung.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Timur kejadian Hyperemesis Gravidarum di Jawa Timur sebesar 412.188 dari 594.265 jumlah kehamilan di Jawa Timur. (Depkes RI, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah sakit Daerah Kalisat jember jumlah penderita Hyperemesis Gravidarum pada bulan oktober 2016 aebanyak 2 orang dari 47 kehamilan.

Salah satu upaya adalah dengan melakukan pelayanan antenatal care. Penyuluhan kepada ibu hamil perlu dilakukan karena banyaknya yang tidak mengerti arti penting pemeriksaan kehamilan, terutama penyuluhan tentang komplikasi sebagai akibat langsung yang merupakan hal yang patologis, salah satunya hiperemesis gravidarum.

Hyperemesis Gravidarum dapat di deteksi dan di cegah npada masa kehamilan secara teratur. Hyperemesis Gravidarum paling sering di jumpai pada kehamilan trimester pertama, namun, bisa berlanjut sampai trimester kedua dengan penanganan yang baik.

Peran perawat dalam kasus Hyperemesis Gravidarum adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan

melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Perawat juga berperan sebagai edukator, peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran informasi dan mendapat pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan kasus Hyperemesis Gravidarum Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus yang ingin dicapai pada penulisan karya tulis ilmiah ini teridentifikasi :

- a. Hasil pengkajian pada Ny. S dengan kasus Hyperemesis Gravidarum Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
- b. Diagnosis keperawatan pada Ny. S dengan kasus Hyperemesis Gravidarum Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
- c. Rencanakan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan kasus Hyperemesis Gravidarum Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember

- d. Pelaksanakan rencana tindakan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan kasus yperemesis Gravidarum Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
- e. Evaluasi pada Ny. S dengan kasus Hyperemesis Gravidarum Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
- f. Mampu melaksanakan dokumentasi keperawatan pada Ny. S dengan kasus Hyperemesis Gravidarum Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember

C. Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan (pengkajian sampai dengan evaluasi)
 - a. Pengkajian dikhususkan yaitu melakukan pengumpulan data baik dari klien maupun dari keluarga.
 - b. Diagnosis keperawatan dikhususkan tentang respon klien dan keluarga terhadap masalah kesehatan yang diderita khususnya penyakit Hyperemesis Gravidarum.
 - c. Perencanaan dikhususkan yaitu cara untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang diderita khususnya Hyperemesis Gravidarum
 - d. Pelaksanaan keperawatan yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan dalam perencanaan
 - e. Evaluasi dikhususkan yaitu membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan
2. Waktu dan tempat pengambilan kasus

Asuhan keperawatan klien Ny. S di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember di mulai pada tanggal 14 sampai 18 Oktober 2016.

3. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penelitian menggunakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan :

- a. Studi kasus

Yaitu melakukan observasi dan partisipasi aktif dalam memberikan asuhan keperawatan langsung pada klien dengan menelaah catatan keperawatan dan catatan medik, wawancara dengan klien, keluarga dan pemeriksaan fisik.

- b. Studi literatur

Yaitu dengan mempelajari dan memahami buku sumber yang berhubungan dengan kasus ini.

D. Manfaat

Karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi :

1. Masyarakat

Studi kasus ini diharapkan akan mengurangi risiko kematian ibu dan bayi karena kurang tepatnya anamnesa, penentuan diagnosis serta penanganan yang kurang kompeten dari petugas kesehatan setempat.

2. Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber pustaka dan acuan dalam bertukar informasi tentang penanganan pada klien dengan diagnosa Hyperemesis Gravidarum.

3. Institusi

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber pustaka dan acuan antara teori yang diberikan di dunia perkuliahan dengan realita yang terjadi di lapangan

4. Peneliti

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber pustaka mengenai asuhankeperawatan pada klien dengan Hyperemesis Gravidarum

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan hasil pembuahan sel telur dari perempuan dan sperma dari laki-laki, sel telur akan bisa hidup selama maksimal 48 jam, spermatozoa sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang memungkinkan bergerak untuk dapat menembus sel telur (konsepsi), sel-sel benih ini akan dapat bertahan kemampuan fertilisasinya selama 2-4 hari, proses selanjutnya akan terjadi nidasi, jika nidasi ini terjadi, barulah disebut adanya kehamilan. Pada umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang rahim dekat pada fundus uteri, semakin hari akan mengalami pertumbuhan, jika kehamilan berjalan secara normal semakin membesar dan kehamilan akan mencapai aterm. (Sunarti,2013)

2. Proses Konsepsi

Pertemuan sel ovum dan sel spermatozom disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Pada waktu coitus, ada jutaan spermatozom dikeluarkan di fornix vagina dan sekitar portio (bibir rahim). Hanya beberapa ratus ribu yang sampai dapat meneruskan ke cavum uteri dan tuba, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada ampulla tuba dan spermatozom dapat memasuki ovum yang siap di buahi. ovum siap di buahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. Pada ovum di jumpai inti berbentuk metafase di tengah sitoplasma

yang disebut vitellus. Selama perjalanan corona radiata berkurang, nutrisi dialirkan ke vitellus. Hanya satu sperma yang mempunyai kemampuan membuahi karena kepala dari sperma lebih mudah menembus yang diduga dapat melepaskan hialuronidase (proses kapasitasi). Ovum yang dilepas dari ovarium pada proses ovulasi, diliputi oleh corona radiata yang mengandung persediaan nutrisi, disapu oleh rumbai-rumbai tuba dibawa ke arah tuba. Setelah kepala spermatozom masuk ke dalam ovum, ekornya lepas dan tertinggal diluar. Konsepsi terjadi di pars ampulla tuba, tempat yang paling luas dan penuh jonjot, ovum mempunyai waktu paling lama di tuba. Kedua inti ovum dan spermatozom bertemu dengan membentuk zigot. (Sunarti, 2013)

3. Reaksi Kromosom

Zigot yang terdiri atas bahan genetik dari wanita dan pria. Pada manusia terdapat 46 kromosom dengan rincian 44 dalam bentuk autosom sedangkan lainnya sebagai pembawa tanda seks, pada seorang pria satu kromosom X dan satu kromosom Y. Sedangkan pada wanita dengan tanda seks kromosom X. Bila spermatozom kromosom X bertemu, terjadi jenis kelamin wanita dan sedangkan bila kromosom seks Y bertemu, terjadi jenis kelamin laki-laki. Jadi yang menentukan jenis kelamin adalah pihak suami. (Sunarti, 2013)

4. Tahapan pada Peristiwa Konsepsi

Setelah pertemuan kedua intiovum dan spermatozom terbentuk zigot, beberapa jam telah mampu membelah diri dan berjalan terus menuju

rahim, dan dalam 3 hari berbentuk suatu kelompok sel-sel yang sama besarnya hasil ini berbeda pada stadium morula. Selama pembelahan sel di bagian dalam, terjadi pembentukan sel di bagian luar morula yang berasal dari corona radiata yang menjadi sel tropoblas. Sel tropoblas dalam pertumbuhannya dapat mengeluarkan hormon khorionik gonadotropin, yang mempertahankan corpus lutium gravidarum.

Pembelahan berjalan terus, di dalam morulla terjadi ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula, perkembangan dan pertumbuhan berjalan, blastula dengan villi chorioniknya telah siap untuk mengadakan nidasi. Fase sekresi endometrium makin gembur dan makin banyak mengandung glicogen yang disebut desidua. Proses penanaman blastula disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke 6 sampai hari ke 7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula ke dalam indometrium mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda hortman. (Sunarti,2013)

5. Implantasi dan Plasentasi

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri didinding depan atau belakang. Pada blastula penyebaran sel tropoblas tumbuhnya tidak merata sehingga blastula inter-cell mass akan tertanam ke dalam endometrium. Sel troponlas mendestruksi endometrium sampai terjadi pembentukan placenta yang berasal dari primer villi corialis. Terjadilah nidasi mulailah deferensiasi sel-sel

blastula, sel yang sekat pada ruang eksoselon, membentuk ektoderm yolk sac, dan sel-sel yang lebih besar menjadi lebih besar menjadi ektoderm dan membentuk ruang amnio. Didalam blastula terdapat suatu embryonal plate yang dibentuk antara dua ruangan yaitu ruang amnion dan yolk sac. Tropoblas yang amat hyperplastik tumbuh tidak sama tebalnya, di sebelah dalam di bentuk lapisan sitotropoblas (terdiri atas sel-sel monomukleus) dan di sebelah luar lapisan sinsitiotropoblas. Villi korionik yang berhubungan dengan desidua basalis, tubuh dan bercabang-cabang disebut korion frondusum, villi-villi menghancurkan desidua sampai pembuluh darah vena pada hari ke 10 sampai ke 11 Setelah konsepsi. Sehingga embrio mendapatkan darah dari ibu secara langsung.

Selanjutnya villi menghancurkan arteri sehingga terjadi aliran darah pertama retroplacenter pada hari ke 14 sampai ke 15 setelah konsepsi. Bagian desidua yang tidak di hancurkan membagi plasenta menjadi sekitar 15-20 kotiledon maternal. Sedangkan dari sudut fetus, plasenta dibagi menjadi 200 kotiledon fetus. Setiap kotiledon fetus terus bercabang dan mengambang di tengah aliran darah untuk menjalankan fungsinya memberikan nutrisi, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Darah ibu dan darah janin tidak berhubungan langsung tetapi dipisahkan oleh tropoblas, dinding pembuluh darah janin. Fungsinya dilakukan dengan sistem osmotis dan enzimatik. Sistem placenta ini disebut sistem plasenta hemokorial.(Sunarti,2013)

6. Adaptasi psikologis Ibu

Peristiwa kehamilan dianggap sebagai suatu masa krisis maturitas atau suatu periode transisi dalam siklus kehidupan seorang wanita. Peristiwa ini menyebabkan seorang wanita mengalami berbagai perubahan besar dalam kehidupannya dan mengubah status sosialnya, menjadi seorang calon ibu. Rata-rata kehamilan yang dijalani seorang wanita 267 hari atau 38 minggu dihitung dari mulainya terjadi konsepsi. Selama periode tersebut tubuh wanita mengalami banyak perubahan atau adaptasi sehubungan dengan kebutuhan pertumbuhan janin. Berbagai adaptasi baik biofisik maupun psikososial dan kognitif dialami para wanita selama menjalani masa kehamilan. Adaptasi biofisik meliputi pengaturan sistem endokrin melalui mekanisme hormonal menimbulkan berbagai adaptasi pada tubuh wanita hamil sebagai respon terhadap kebutuhan janin, seperti kebutuhan ruang untuk pertumbuhan janin, kebutuhan makan dan kebutuhan proteksi diri dari berbagai trauma selama masa kehamilan.

Berbagai perubahan atau adaptasi psikososial yang dialami wanita hamil, mengharuskan wanita tersebut melakukan berbagai penyesuaian terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya. Beberapa stresor psikososial, baik dari faktor internal maupun eksternal mempengaruhi adaptasi atau penyesuaian wanita terhadap perubahan-perubahan tersebut. Faktor internal akan muncul dari diri wanita itu sendiri dalam memenuhi kebutuhan psikologis mereka, seperti harapan mereka

terhadap kehamilan dan hasil akhir kehamilan. Sementara sebab-sebab lainnya yang merupakan faktor eksternal, seperti kesulitan keuangan, tuntutan memenuhi kebutuhan anggota keluarga lainnya atau masalah-masalah yang berhubungan dengan harmonisasi hubungan perkawinan juga dapat mempengaruhi adaptasi psikososial dan kognitif yang dialami seorang wanita ketika menjalani kehamilannya. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi adaptasi psikososial seorang wanita menjalani masa kehamilannya meliputi filosofi kehidupan, status kesehatannya, pendidikan, budaya, status keuangan dan dukungan sosial yang diperoleh, pengalaman hidupnya dan hal-hal yang menjadi kebutuhan-kebutuhan khusus bagi dirinya serta harapan-harapannya.(Indriyani,2013)

B. Konsep Medis

1. Definisi Hyperemesis Gravidarum

Mual dan muntah pada kehamilan merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Kehamilan memengaruhi sistem tubuh, baik secara hormonal, fisik, maupun psikologi. Mual dan muntah merupakan salah satu tanda penting awal kehamilan.(Pratama, 2016)

Hyperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi pada umur kehamilan 8 hingga 12 minggu. Muntah begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi

keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi.

Hyperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi.

2. Etiologi

Meskipun pemicu dasarnya adalah kehamilan, mual dan muntah pada kehamilan merupakan hasil interaksi yang kompleks dari endokrin, saluran cerna, vestibular, dan indra penciuman. Faktor predisposisi mual dan muntah pada kehamilan dapat dikaitkan dengan faktor genetik, perilaku, dukungan, dan psikologi. Etiologi yang dapat menyebabkan mual dan muntah pada kehamilan meliputi tingkat β -hCG dan esterogen yang tinggi. Terdapat hubungan antara rata-rata puncak mual dan muntah pada kehamilan serta puncak kadar β -hCG. Selain itu, mual dan muntah pada kehamilan juga berkaitan dengan tingkat estradiol yang lebih tinggi. Tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan dipengaruhi oleh kadar progesteron, kekurangan kortikosteroid, gangguan tiroid, infeksi, faktor psikososial, budaya dan penyebab psikogenik.(Pratama,2016)

Teori endokrin menyatakan bahwa peningkatan kadar progesteron, esterogen, dan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormone progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami

relaksasi, hal itu mengakibatkan penurunan motilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Refleks esofagus, penurunan motilitas lambung dan penurunan sekresi dari asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Selain itu HCG juga menstimulasi kelenjar tiroid yang dapat mengakibatkan mual dan muntah.

Hormon progesteron ini dihasilkan oleh korpus luteum pada masa awal kehamilan dan mempunyai fungsi menenangkan tubuh ibu hamil menjadi tenang. Hormone ini berfungsi untuk membangun lapisan di dinding rahim untuk menyangga plasenta di dalam rahim. Hormone ini juga dapat berfungsi untuk mencegah gerakan kontraksi atau pengerutan otot-otot rahim. Hormon ini dapat mengembangkan pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah, itu penyebab mengapa sering pusing saat hamil. Hormon ini juga membuat sistem pencernaan jadi lambat, perut menjadi kembung atau sembelit. Hormone ini juga mempengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh, meningkatkan pernapasan, mual dan menurunnya gairah berhubungan intim selama hamil.

Seseorang dalam kondisi stress akan meningkatkan aktifitas saraf simpatis, untuk melepaskan hormone stress berupa adrenalin dan kortisol. Sistem imun merupakan komponen penting dalam responden adaptif stress secara fisiologis. Stress menggunakan adrenalin dalam

tubuh untuk meningkatkan kepekaan, prestasi dan tenaga. Peningkatan adrenalin akan memperkecil kontraksi otot empedu, menyempitkan pembuluh darah perifer, meluaskan pembuluh darah koroner, meningkatkan tekanan darah terial dan menambah volume darah ke jantung dan jumlah detak jantung. Adrenalin juga menambah pembentukan kolesterol dari lemak protein berkepadatan rendah. Tekanan darah yang tinggi dan peningkatan denyut jantung akan dapat meningkatkan HCG. HCG adalah hormone yang dihasilkan selama kehamilan, yang dapat dideteksi dari darah atau air seni wanita hamil sesudah kurang lebih 10 hari sesudah pembuahan. HCG ini dapat menstimulasi terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil.

Tingkat Hyperemesis Gravidarum yaitu :

- a. Hyperemesis gravidarum tingkat pertama
 - 1) Mual muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita
 - 2) Ibu merasa lemah
 - 3) Nafsu makan tidak ada
 - 4) Berat badan menurun
 - 5) Merasa nyeri pada epigastrium
 - 6) Nadi meningkat sekitar 100 per menit
 - 7) Tekanan darah menurun
 - 8) Turgor kulit berkurang
 - 9) Lidah mengering
 - 10) Mata cekun

b. Hyperemesis gravidarum tingkat kedua

- 1) Penderita tampak lebih lemah dan apatis
- 2) Turgor kulit mulai jelek
- 3) Lidah mengering dan tampak kotor
- 4) Nadi kecil dan cepat
- 5) Suhu badan naik
- 6) Mata mulai ikterik
- 7) Berat badan turun dan mata cekung
- 8) Tensi turun, hemokonsentrasi, oliguri dan konstipasi
- 9) Aseton tercium dari hawa pernafasan dan terjadi asetonuria

c. Hyperemesis gravidarum tingkat ketiga

- 1) Keadaan umum lebih parah
- 2) Penurunan kesadaran : somnolen sampai koma
- 3) Dehidrasi berat
- 4) Nadi kecil, cepat dan halus
- 5) Suhu badan meningkat dan tensi turun
- 6) Terjadi komplikasi fatal pada susunan saraf yang dikenal dengan ensefalopati wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia, dan penurunan mental
- 7) Timbul ikterus yang menunjukkan adanya parah hati. (Niwang Ayu, 2016)

3. Patofisiologi

Perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen yang biasa terjadi pada trimester I. Bila perasaan terjadi terus-menerus dapat

mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunya asam aseto-asetik, asam hidroksida butirik dan aseton darah. Muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun. Selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan berkurang, juga tertimbunya zat metabolik yang toksik. Disamping dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit, terjadi robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung, dengan akibat perdarahan gastrointestinal.(Niwang Ayu, 2016)

4. Manifestasi Klinis

Batas jelas antara mual yang masih fisiologik dalam kehamilan dengan Hyperemesis Gravidarum tidak ada, tetapi bila keadaan umum penderita terpengaruh, sebaiknya ini dianggap sebagai Hyperemesis Gravidarum. Hyperemesis Gravidarum menurut berat ringannya gejala dapat dibagi dalam 3 tingkatan :

- a. Tingkat I : muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 kali / menit dan tekanan darah sistolik turun, turgor kulit mengurang, lidah mengering dan mata cekung.

- b. Tingkat II : penderita tampak lebih lemah dan apatis, turgor kulit menurun, lidah mengering dan nampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikterik, berat badan menurun dan mata menjadi cekung, tensi turun, hemokonsentrasi oliguria dan konstipasi. Aseton dapat tercium dalam hawa pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing.
- c. Tingkat III : keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran makin menurun hingga mencapai somnollen atau koma, terdapat ensefalopati wernicke yang ditandai dengan : nistagmus, diplopia, gangguan mental, kardiovaskuler ditandai dengan : nadi kecil, tekanan darah menurun, dan temperatur meningkat, gastrointestinal ditandai dengan : ikterus makin berat, terdapat timbunan aseton yang makin tinggi dengan bau yang makin tajam. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah hati.(Niwang Ayu, 2016)

5. Penatalaksanaan dan Pengobatan

a. Penanganan farmakologi

Beberapa jenis obat, baik secara tunggal maupun kombinasi, digunakan untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan. Obat yang lazim digunakan untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan, antara lain vitamin, antihistamin, antikolinergik, antagonis dopamin, fenotiazin, butirofenon, antagonis serotonin,

dan kortikosteroid. Semua obat yang di gunakan harus dipastikan keamanan dan keefektifannya sebelum direkomendasikan dalam praktik klinis. (Pratama,2016)

1) Antihistamin

Antihistamin merupakan obat yang paling banyak digunakan pada lini pertama terapi ibu yang mengalami mual dan muntah pada kehamilan. Frekuensi mual selama kehamilan secara signifikan lebih tinggi pada ibu yang mengalami morning sickness. Antihistamin bertindak sebagai penghalang reseptor histamin pada sistem vestibular (reseptor histamin H1). Agen ini terdapat dalam diphenhydramine dan doxylamine yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Terdapat lebih dari 20 uji terkontrol yang dilakukan terkait Antihistamin. Ibu yang mengkonsumsi Antihistamin selama trimester I kehamilan memiliki risiko sedikit lebih rendah terhadap malformasi minor dibandingkan dengan ibu yang tidak mengkonsumsi Antihistamin selama kehamilan. Data yang terkumpul dari tujuh uji terkontrol acak yang dilakukan untuk menilai efektivitas Antihistamin menemukan bahwa Antihistamin dapat digunakan untuk mengurangi muntah secara signifikan. Akan tetapi, percobaan tersebut dilakukan menggunakan dosis Antihistamin yang berbeda.

Antihistamin terbukti aman dan berkhasiat untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan. Akan tetapi, penggunaannya dibatasi oleh efek samping yang dapat ditimbulkan, seperti rasa kantuk. Efek samping tersebut menyebabkan banyak ibu tidak bersedia mengonsumsi obat ini sepanjang hari. Hingga saat ini belum ada studi yang dilakukan untuk menilai keamanan atau efektivitas Antihistamin non-sedasi, seperti loratadin, cetirizin atau feksofenadin untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan. Selain obat yang telah dijelaskan sebelumnya, antikolinergik, bendektin, antagonis dopamin, metoklopramida, droperidol, antagonis serotonin, kortikosteroid juga diyakini mampu mengurangi mual dan muntah pada kehamilan. (Pratama, 2016)

b. Penanganan non farmakologi

1) Akupresur dan Akupunktur

Sistem pengobatan tradisional Asia menggunakan akupunktur sebagai terapi anti-emetik. Titik P6 atau Neiguan diyakini menjadi titik utama untuk menghilangkan mual dan muntah. Titik ini terletak pada aspek volar lengan bawah, yaitu sekitar 3 cm di atas lipatan pergelangan tangan dan di antara dua tendon. Titik ini dapat dirangsang dengan menyisipkan jarum akupunktur tipis, kemudian memberikan stimulasi listrik transkutan pada perangkat saraf atau tekanan pada lokasi. Tekanan dapat diberikan secara manual menggunakan jari atau

dengan perangkat gelang yang mendapat tekanan stabil dari tombol kecil pada posisi yang diinginkan. Tidak terdapat kekhawatiran terkait keamanan jika akupresur dan akupunktur diterapkan dengan benar. Titik yang digunakan untuk menginduksi persalinan berbeda dengan titik yang lazim digunakan untuk mengatasi mual.(Pratama, 2016)

c. Pencegahan

Pencegahan terhadap hiperemesis gravidarum diperlukan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis. Hal itu dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah merupakan gejala yang fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan berumur 4 bulan.
- 2) Ibu di anjurkan untuk mengubah pola makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi sering.
- 3) Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi di anjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
- 4) Hindari makanan yang berminyak dan berbau lemak.
- 5) Makan makanan dan minuman yang disajikan jangan terlalu panas atau terlalu dingin.
- 6) Usahakan defekasi teratur.(Niwang Ayu,2016)

6. Perubahan Anatomi fisiologi

a. Sistem gasrtointestinal

Rahim yang semakin besar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan. Ulkus gastrium jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrium, biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit.

Sistem gastrointestinal dapat terpengaruh oleh karena kehamilan, penyebabnya adalah faktor hormonal dan mekanis. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot-otot polos. Menimbulkan gerak usus (peristaltik) makin berkurang dan dapat menyebabkan konstipasi. Konstipasi dapat disebabkan oleh menurunnya mobilitas usus sehingga memerlukan waktu lebih lama untuk menyerap, juga usus saling berdesakan akibat tekanan dari uterus yang membesar. (Sunarti, 2013)

Pengaruh estrogen yang meningkat sehingga pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan sekresi saliva

meningkat, menjadi lebih asam dan menjadi lebih banyak, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit kepala terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Muntah yang berlebihan sampai mengganggu aktivitas sehari-hari disebut hiperemesis gravidarum.(Sunarti,2013)

b. Sistem pencernaan

Peningkatan produksi esterogen dan progesteron selama kehamilan mempengaruhi saluran pencernaan ibu.Beberapa perubahan terjadi pada sistem pencernaan selama kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Peningkatan kadar esterogen menyebabkan penurunan sekresi asam lambung. Kadar esterogen yang tinggi menyebabkan peningkatan vaskularitas selektif dan proliferasi jaringan ikat sehingga gusi mudah berdarah
- 2) Peningkatan kadar progesteron menyebabkan tonus dan mobilitas otot polos saluran pencernaan menurun.perubahan tersebut mengakibatkan nyeri ulu hati, konstipasi, peningkatan waktu pengosongan dan pengentalan empedu. Regurgitasi esofagus, peningkatan waktu pengosongan lambung, dan peristaltik balik akibatnya mengalami nyeri ulu hati.absorpsi air di usus besar meningkat sehingga terjadi konstipasi. Selain itu, perlambatan usus, makanan kurang serat dan cairan, distensi abdomen, serta pergeseran usus akibat kompresi dapat meningkatkan konstipasi. Konstipasi yang terjadi terus-menerus dapat menyebabkan hemoroid, yaitu varises vena directum dean anus. Peningkatan

waktu pengosongan dan pengentalan empedu dapat menyebabkan pembentukan batu empedu selama kehamilan.

c. Sistem endokrin

Perubahan pada sistem endokrin pada kehamilan bersifat kompleks dan pemahamannya belum sempurna. Saat ini sudah jelas bahwa kehamilan jaringan intrauterus dapat menghasilkan banyak peptida hormone steroid yang diproduksi oleh kelenjar endokrin ketika tidak hamil. Banyak hormon yang melakukan kerjanya secara tidak langsung dengan berinteraksi dengan sitokin beserta kemikin.

Selama kehamilan, zat ini banyak mengalami perubahan.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Anamnesa

- 1) Pengkajian faktor predisposisi : usia kurang dari 20 tahun, obesitas, gestasi multijanin, penyakit trofoblastik (mola hidatidosa).
- 2) Pengkajian faktor psikologis misal ambivalen terhadap kehamilan, konflik peran, mperubahan tubuh, perubahan gaya hidup.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan rambut

- a) Keadaan rambut bersih
- b) Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

2) Wajah

- a) Wajah nampak pucat
- b) Mata tampak cekung, konjungtiva pucat, sklera sedikit ikterus

- c) Hidung tidak ada sekret
- 3) Mulut dan gigi
 - a) Mulut dan bibir kering, agak berbau, tercium keton pada nafas
 - b) Tidak ada karises pada gigi
 - c) Lidah kotor
- 4) Telinga
 - a) Simetris kiri dan kanan
 - b) Keadaan telinga bersih, tidak ada sekret
- 5) Leher
 - a) Tidak ada pembesaran vena jugularis
 - b) Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- 6) Payudara
 - a) Simetris kanan dan kiri
 - b) Tidak ada massa dan nyeri tekan
- 7) Abdomen
 - a) Tidak ada bekas oprasi
 - b) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
- 8) Ekstermitas
 - a) Atas : simetris kiri dan kanan,
 - b) Bawah : simetris kiri dan kanan, tidak terdapat varises dan oedema pada tungkai
- 9) Pola nutrisi
 - a) Sebelum hamil
 - Pola makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang

Kebutuhan minum 6-7 gelas sehari

b) Selama hamil

Pola makan tidak teratur 1-2 kali sehari dengan porsi sedikit

Kebutuhan minum 4-5 gelas sehari

10) Pola eliminasi

a) Sebelum hamil

BAK : frekuensi 5-6 kali sehari dengan warna kekuningan dan berbau amoniak

BAB : frekuensi 1 kali sehari dengan warna kuning dan konsistensi lunak berbentuk

b) Selama hamil

BAK : frekuensi 4 kali sehari warna kuning jernih.

BAB : 1 kali sehari konsistensi keras

11) Pola istirahat

a) Sebelum hamil

Tidur siang : 2 jam sehari

Tidur malam : 8 jam sehari

b) Selama hamil

Ibu hampir tidak bisa tidur siang karena merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini

12) Pola aktifitas

a) Sebelum hamil

Semua pekerjaan rumah dikerjakan oleh ibu

b) Selama hamil

Aktivitas sehari-hari terganggu karena mual dan muntah yang dialami ibu

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit
- 2) Hipovolemia : peningkatan hematokrit dan BUN
- 3) Hypoproteinemia

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan akibat vomitus dan asupan cairan yang tidak adekuat.
- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun, penurunan masukan oral
- c. Resiko Distres janin

3. Rencana Tindakan

- a. Kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan akibat vomitus dan asupan cairan yang tidak adekuat.

Intervensi :

- 1) Kaji faktor penyebab
- 2) Mengkaji dan mendokumentasi turgor kulit, kondisi membran mukosa, tanda vital dan berat jenis urine
- 3) Pantau intake-output
- 4) Pantau berat badan setiap hari
- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun, penurunan masukan oral

Kriteria Hasil : nafsu makan klien meningkat, porsi yang disediakan habis, klien dengan gizi yang cukup

Intervensi :

- 1) Kaji pengetahuan klien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh
 - 2) Beri penjelasan tentang pentingnya nutrisi yang adekuat bagi tubuh terutama pada ibu hamil
 - 3) Anjurkan klien makan makanan dalam jumlah sedikit tapi sering, tiap 2 atau 3 jam
 - 4) Minumlah air 8 gelas sehari agar tidak mengalami dehidrasi
 - 5) Anjurkan klien membiasakan makan pagi. Pada saat bangun pagi, jangan segera turun dari tempat tidur tetapi disarankan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat
 - 6) Ajarkan jenis-jenis makanan yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil dan pentingnya tinggi serat bagi tubuh
 - 7) Ajarkan untuk meningkatkan waktu istirahat dan luangkan waktu untuk tidur beberapa saat pada siang hari
 - 8) Ciptakan lingkungan tempat makan yang nyaman
 - 9) Pantau berat badan klien setiap 2 hari sekali
 - 10) Pantau tanda kekurangan nutrisi : BBI, LLA, kadar albumin, Hb, edema, pucat
 - 11) Kolaborasi dalam pemberian vitamin
- c. Resiko Distres janin
- 1) Pasien dibaringkan ke kiri,
 - 2) Berikan oksigen sebagai antisipasi terjadinya hipoksia janin

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pengkajian

1. Identitas

Nama Klien	: Ny S
Umur	: 23 th
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Pendidikan	: SMP
Agama	: Islam
Suku	: Madura
Alamat	: Patempuran Kalisat
Status Perkawinan	: Kawin
Bahasa yang digunakan	: Madura
Status obstetri	: pernah melahirkan 28 Maret 2011

2. Keluhan Utama

Klien mengatakan mual, muntah sejak jumat pagi jam 6. Muntah sekali ± 50 cc

3. Riwayat-riwayat

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Alasan mencari pertolongan	: mual sejak hari jumat pagi jam 6
Keluhan yang dirasakan	: mual, muntah
Persepsi terhadap kesehatan	: klien bila sakit pergi ke bidan terdekat

Upaya yang sudah dilakukan : mencari pertolongan ke bidan

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Penyakit masa kecil : Demam Tipoid

Imunisasi : imunisasi Dasar Lengkap

Riwayat MRS : demam tipoid

Kapan : kelas 5 SD

Penyebab : makanan

Lama : 7 hari

Pengobatan : periksa ke puskesmas

Upaya yang dilakukan jika sakit : mencari pertolongan kepada bidan

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit keluarga yang mempengaruhi kesehatan : tidak ada

Penyakit kardiovaskuler : tidak ada

Penyakit ginjal : tidak ada

Kelainan darah : tidak ada

Gangguan mental : tidak ada

Penyakit Endokrin : tidak ada

Kelainan kongenital : tidak ada

TBC : tidak ada

Preeklamsi/eklamsi : tidak ada

Penyebab meninggalnya anggota keluarga : tidak ada

Keturunan hamil kembar : tidak ada

d. Riwayat Obstetri

1) Riwayat obstetrik yang lalu

Jumlah anak	: satu
Jenis kelamin anak	: perempuan
Tempat persalinan	: bidan
Persalinan	: normal/spontan
Tanggal persalinan	: 28 Maret 2011
Kehamilan direncanakan/tidak	: direncanakan
Komplikasi selama kehamilan	: mual, muntah
Jenis persalinan spontan	: spontan
Pervaginam	: ± 100 cc
Forceps	: tidak ada
Vakum	: tidak ada
Oksitosin drip	: 2 ampul
Section caesaria	: tidak ada
Pengobatan selama kehamilan	: infus D5 500cc
Persalinan	: normal
Nifas	: tidak ada kelainan
Alasan diberi pengobatan	: tidak terjadi perdarahan
Riwayat ANC	:
Tempat pemeriksaan	: bidan
Keteraturan imunisasi	: jarang

2) Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan beberapa	: ke dua
--------------------	----------

Menstruasi terakhir : 21 Agustus 2016

Keluhan perdarahan, nyeri sejak menstruasi terakhir : tidak ada

Persepsi klien tentang mulainya kehamilan : periksa ke bidan

Kehamilan direncanakan/tidak : direncanakan

Test kehamilan :

Keluhan lain selama kehamilan : pusing

e. Riwayat Ginekologi

1) Riwayat menstruasi

Menarche : SMP kelas 1

Siklus : 7 hari

Teratur/tidak teratur : teratur

Lama : 30 hari

Banyaknya : 2x mengganti pembalut

Keluhan saat menstruasi : tidak ada

HPHT : 21 Agustus 2016

2) Riwayat seksual

Hubungan kasih sayang diantara anggota keluarga : harmonis

Pola hubungan seksual (frekuensi, lama, jumlah pasangan seksual)

: satu bulan sekali, satu pasangan (suami)

Kepuasan selama melakukan hubungan seksual : puas

Ketidaknyamanan selama hubungan seksual : tidak ada

Alat dan obat yang digunakan dalam melakukan hubungan seksual

: tidak ada

Penyakit yang muncul akibat hubungan seksual : tidak ada

3) Riwayat kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang digunakan : suntik 3 bulan

Lama menggunakan : 5 th

Masalah yang timbul karena kontrasepsi : tidak ada

Waktu terakhir menggunakan kontrasepsi : Juni 2016

Alasan berhenti menggunakan kontrasepsi : ingin punya anak

Jumlah anak yang diharapkan : 2

4) Riwayat penyakit kandungan

Infeksi saluran reproduksi yang pernah dialami : tidak ada

Pembedahan payudara dan saluran reproduksi yang pernah dialami : tidak ada

Pemeriksaan pap smear terakhir :

Masalah yang timbul dari hasil pap smear :

4. Pengkajian Gaya Hidup

a. Nutrisi

Frekuensi makan : sebelum sakit 3-4 kali sehari, saat sakit : 1 kali sehari ½ porsi

Komposisi/jenis makanan : nasi, lauk, sayur

Jumlah makanan : satu piring

Alergi makanan : tidak ada

Budaya makakan/pantangan : tidak ada

Minum : 250cc

b. Merokok

Jumlah per hari : tidak ada

Mulai mengkonsumsi rokok : tidak ada

Jenis rokok : tidak ada

c. Penggunaan alkohol/obat terlarang

Jumlah konsumsi alkohol : tidak ada

Sejak kapan/lama : tidak ada

d. Konsumsi kaffein

Jumlah konsumsi kafein : tidak ada

Sejak kapan/lama : tidak ada

e. Aktivitas/istirahat

Kegiatan fisik dalam sehari : melakukan pekerjaan rumah

Jumlah waktu istirahat/tidur : 8 jam perhari

Masalah yang timbul saat melakukan aktivitas/tidur : tidak ada

f. Eliminasi

Kebiasaan BAB/BAK : BAB 1 kali sehari/ BAK 7-8 kali sehari
(0500cc)

Keluhan yang berhubungan dengan eliminasi : tidak ada

Oliguria : tidak ada

Konstipasi/diare : tidak ada

Nyeri waktu BAK : tidak ada

5. Pengkajian Psikososial Kultural dan Spiritual

a. Status psikologi dan perkembangan

Perasaan ambivalen, kecemasan, kegembiraan selama kehamilan :

klien merasa gembira

Perubahan peran menjadi orang tua :

Upaya mengatasi stress : bila klien mengalami masalah selalu berbicara kepada ibu dan suami

b. Social ekonomi

Support system : suami dan keluarga

Peran masing-masing anggota keluarga yang mempengaruhi kehamilan : suami, ibu

Kebutuhan tentang pendidikan kesehatan selama kehamilan :
nutrisi saat kehamilan, teknik relaksasi saat melahirkan, perawatan payudara

Sumber penghasilan keluarga : dari pekerjaan suami

Pengeluaran ekonomi selama sebulan :

Kondisi tempat tinggal : baik, bersih, layak huni

Adanya paparan zat kimia yang mempengaruhi kehamilan : tidak ada

Sarana transportasi dan komunikasi yang digunakan : sepeda motor

c. Budaya

Nilai budaya yang diyakini berkaitan dengan kehamilan (makanan, aktivitas, pakaian, seksual) : menggunakan sabuk saat hamil

Budaya penggunaan fasilitas kesehatan : selalu menggunakan fasilitas kesehatan

d. Spiritual

Harapan terhadap kehamilan : ingin melahirkan spontan

Kekayikan terhadap sumber kekuatan : suami

Praktek keagamaan yang dilakuykan :

Larangan agama yang berkaitan dengan kehamilan : tidak ada

6. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum	: lemah
TB/BB, IMT	: 169/ BB sebelum sakit : 52 kg saat sakit 50, 57.8
Penggunaan alat bantu	: Tidak
Status emosional	:
Kesadaran	: compos mentis
Tekanan darah	: 90/70 mmHg
Nadi	: 72x/mnt
Pernapasan	: 24x/mnt
Suhu	: 36 ⁰ c

b. Kulit dan kuku

Kebersihan kulit	: bersih
Warna kulit	: kuning langsung
Tekstur kulit	: kenyal
Elastisitas kulit	:
Warna kuku	: bening

c. Kepala dan muka

Kebersihan kulit kepala	: bersih
Warna rambut	: hitam
Tekstur rambut	: kuat dan lembut
Jumlah dan distribusi rambut	: rata
Kekuatan akar rambut	: kuat

Bruit arteri temporalis	:
Warna kulit muka	: kuning langsung
Lesi/acne	: tidak ada
Cloasma gravidarum	: tidak ada

d. Telinga

Warna daun telinga	: kuning langsung
Kebersihan	: bersih tidak ada serumen
Lesi/Bengkak/Serumen	: tidak ada
Nyeri tekan	: tidak ada
Tinnitus	: tidak ada
Perubahan pendengaran selama kehamilan	: tidak ada

e. Mata

Alis mata	
Bentuk dan distribusinya	: rata
Bentuk bola mata	: bulat
Double vision	: tidak ada
Adanya ptosis	: tidak ada
Warna	: tidak ada
Konjungtiva	: anemis
Sclera	: putih
Edema pada palpebra	: tidak ada

f. Hidung dan sinus

Kemerahan pada membrane mukosa hidung	: tidak ada
Perubahan sensasi penciuman	: tidak ada

Nyeri tekan pada sinus : tidak ada

Tenderness : tidak ada

g. Mulut, gigi dan tenggorokan

Mukosa bibir : kering

Eritema dan lesi pada bibir : tidak ada

Gusi : tidak ada

Kesulitan menelan : tidak ada

Kebersihan gigi : bersih

Karies gigi : tidak ada

h. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Distensi vena jugularis : tidak ada

i. Kelenjar lymfe

Pembesaran kelenjar lymfe : tidak ada pembesaran kelenjar lymfe

j. Payudara

Kebersihan : bersih

Bentuk payudara : besar

Penonjolan puting susu : menonjol

Areola mammae : coklat

Kelenjar montgomery :

Adanya masa : tidak ada tidak ada massa

Pengeluaran kolostrum : belum keluar

k. Jantung

Denyut jantung : normal

Suara jantung : S1-S2 tunggal

Batas-batas jantung :

l. Paru

Irama : reguler

Pergerakan diafragma dan pengembangan paru : simetris

Suara paru : vesikuler

m. Punggung

Bentuk tulang belakang (scoliosis, lordosis, kiposis) : tidak ada kelainan

Nyeri tulang belakang/pinggang : tidak ada

n. Abdomen

1) Inspeksi

Adanya striae gravidarum : ada

Linea alba/linea nigra : ada

Jaringan parut/bekas operasi :

bentuk perut : cembung

2) Palpasi

Leopoid I : TFU : belum teraba

Leopoid II : bagian atas fundus belum teraba

Leopoid III : bagian samping uterus belum teraba

Leopoid IV : bagian bawah tidak teraba kepala

Merasakan gerakan janin : tidak ada

His : tidak ada

Adanya braxton : tidak ada

Hicks : tidak ada

Frekuensi his : tidak ada

Kekuatan : tidak ada

Lama : tidak ada

Relaksasi : tidak ada

3) Auskultasi

DJJ : tidak ada

Punctum maksimal : tidak ada

Tempat : tidak ada

Frekuensi : tidak ada

Teratur atau tidak : tidak ada

Peristaltik usus : tidak ada

o. Perineum dan vagina

Bentuk perineum :

Pengeluaran pervaginam, gatal, bau : tidak ada

Perubahan warna fulva : tidak ada

Varises, edema, lesi : tidak ada

p. Rectum

Adanya hemorroid : tidak ada

q. Ekstermitas

Warna kulit : kuning langsung

Edema : tidak ada

Lesi : tidak ada
 Varises : tidak ada
 Refleks patella : spontan
 Pergerakan/gangguan pergerakan :

7. Pemeriksaan Panggul

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Test kehamilan :

Hb dan hematokrit :

Golongan darah :

TORCH :

Rhesus :

VDRL :

hbsAg :

darah lengkap : Hb : 10,5 gr% ; hematokrit : 34,0% ; eritrosit : 4,4

juta/ml ; leukosit : 18.560/mk ; trombosit : 320.000/ml ; gula darah :

100/gr dl

urinalisa :

klamidia, gonorrhoe kultur :

serology :

pap smear :

b. Cardiotocografi

c. USG

d. Pemeriksaan lain

ANALISA DATA

TGL/JAM	PENGELOMPOKAN DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB
15 oktober 2016 20.50	DS : klien mengatakan mual, muntah DO : TD : 90/70 mmHg, N : 72x/mnt, S : 36 ⁰ c, RR : 24x/mnt Makan : ½ porsi sehari. BB : 50 kg, BB ideal : 57.8 kg	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Mual, muntah
15 oktober 2016 21.00	DS : klien mengatakan mual, muntah DO : TD : 90/70 mmHg, N : 72x/mnt, S : 36 ⁰ c, RR : 24x/mnt Intake : infus 1000cc Minum : 250cc Makan 50cc Out put : muntah : 50cc, BAK : 1000cc, IWL : 120cc, BAB : 100cc, Balance cairan : intake-out put cairan : 1000cc-1270cc = -70cc Mukosa bibir kering	Kekurangan volume cairan	Intake yang kurang
15 oktober 2016 21.05	DS : klien mengatakan mual, muntah DO : TD : 90/70 mmHg, N : 72x/mnt, S : 36 ⁰ c, RR : 24x/mnt Makan : ½ porsi. Klien terlihat berbaring di tempat tidur	Kelemahan	Intake nutrisi yang kurang

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN / MASALAH KOLABORATIF
BERDASARKAN URUTAN PRIORITAS

NO	TGL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN / MASALAH	PARAF
KOLABORATIF			
1	15 oktober 2016 20.50	Kekurangan volume cairan bd intake yang kurang	
2	15 oktober 2016 21.00	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh bd mual, muntah	
3	15 oktober 2016 21.05	Kelemahan bd Intake nutrisi yang kurang	

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

TGL	NO. DX	DX. KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
15 oktober 2016 20.50	1	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh bd mual, muntah	Nutrisi klien terpenuhi setelah dilakukan tindakan 3x24 jam KH : 1. Berat badan ideal : 57.8 kg	1. Kaji adanya alergi makanan 2. Berikan informasi kebutuhan nutrisi 3. Anjurkan klien makan sedikit tapi sering 4. Kolaborasikan dengan ahli gizi untuk pemberian makanan tinggi karbohidrat tinggi protein	1. Alergi makanan dapat disebabkan oleh makanan 2. Informasi penting bagi keluarga dan klien 3. Makanan lembek mudah masuk
15 oktober 2016 21.00	2	Kekurangan volume cairan bd intake yang kurang	Balance cairan seimbang setelah dilakukan tindakan 3x24 jam KH : 1. Mukosa bibir lembab 2. Turgor kulit <2 detik	1. Kaji tanda dehidrasi 2. Observasi TTV 3. Observasi penurunan turgor kulit 4. Anjurkan klien minum minuman yang manis 5. Kolaborasikan dengan dokter untuk mempertahankan intake	1. Dehidrasi dapat di pantau melalui intake out put cairan 2. Banyak minum dapat meminimalisir dehidrasi

					cairan parenteral	3. Infus dapat mengganti cairan tubuh
15 oktober 2016 21.05	3	Kelemahan bd nutrisi yang kurang	Intake	Kebutuhan energi terpenuhi setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam KH : 1. Klien dapat mengerjakan kebutuhan sehari-harinya	1. Tentukan siklus tidur yang normal 2. Anjurkan klien tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam untuk tidur malam 3. Anjurkan klien melakukan pekerjaan yang ringan	1. Membantu menyusun prioritas yang realistik 2. Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan janin

PELAKSANAAN

MASALAH KEP/ KOLABORATIF	TGL/JAM	TINDAKAN	PARAF
2	15 oktober 2016 20.50	1. Mengkaji adanya alergi makanan R : tidak ada alergi makanan 2. Memberikan informasi kebutuhan nutrisi R : klien mendengarkan penjelasan perawat 3. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering dari porsi yang disediakan R : klien makan sedikit tapi sering	
1,3	15 oktober 2016	4. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk pemberian makanan tinggi karbohidrat tinggi protein R : tersedia bubur kasar 1. Mengkaji tanda dehidrasi R : klien dehidrasi ringan 2. Menganjurkan klien minum minuman yang manis R : klien belum mau minum 3. Mengkolaborasikan dengan dokter untuk mempertahankan pemberian cairan parenteral R : terpasang infus D5 4. Menganjurkan klien tidur siang 1 jam, 8 jam untuk tidur malam	

PELAKSANAAN

MASALAH KEP/ KOLABORATIF	TGL/JAM	TINDAKAN	PARAF
1,3	17 oktober 2016 07.30	1. Mengganti cairan infus R : terpasang infus D5 2. Memonitoring intake out put cairang R : intake : infus 500 cc Minum : 100cc Out put : BAK : 600 cc 3. Menganjurkan klien minum minuman yang manis R : klien minum 100cc	
2	17 oktober 2016	1. Mengkaji adanya alergi makanan R : tidak ada alergi makanan 2. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk merubah makanan yang di sediakan dengan makanan kesukaan R : tersedia makanan kesukaan klien 3. Menganjurkan klien sedikit makan tapi sering dari porsi yang disediakan R : klien makan sedikit tapi sering	

PELAKSANAAN

MASALAH KEP/ KOLABORATIF	TGL/JAM	TINDAKAN	PARAF
1,3	18 oktober 2016 16.00	1. Mengganti cairan infus R : terpasang infus D5 2. Memonitoring intake out put cairang R : intake : infus 500 cc Minum : 100cc Out put : BAK : 600 cc 3. Menganjurkan klien minum minuman yang manis R : klien minum 100cc 4. Menganjurkan klien melakukan pekerjaan yang ringan	
2	18 oktober 2016	1. Menganjurkan klien sedikit makan tapi sering dari porsi yang disediakan R : klien makan sedikit tapi sering	

EVALUASI

MASALAH KEP/KOLABORATIF	TGL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
Kekurangan volume cairan bd mual muntah	17 oktober 2016 07.15	S : klien mengatakan mual, muntah O : TD : 90/70 mmHg N: 72x/mnt S: 35.8 ⁰ C RR: 20x/mnt Intake : infus : 500cc Minum : 100cc Out put : BAK : 500cc BAB : 100cc Muntah : 50cc Balance cairan : -50cc Mukosa bibir kering A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1,2	
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh bd mual muntah	17 oktober 2016	S : klien mengatakan mual muntah O : TD : 90/70 mmHg N: 72x/mnt S: 35.8 ⁰ C RR: 20x/mnt BB: 50kg Makan 1 x sehari A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 2,3,4	
Kelemahan bd Intake nutrisi yang kurang	17 oktober 2016	S : klien mengatakan mual, muntah O : TD : 90/70 mmHg, N : 72x/mnt, S : 36 ⁰ C, RR : 24x/mnt Makan : ½ porsi. Klien terlihat berbaring di tempat tidur A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 2,3	

EVALUASI

MASALAH KEP/KOLABORATIF	TGL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
Kekurangan volume cairan bd mual muntah	18 oktober 2016 15.15	S : klien mengatakan mual, muntah O : TD : 100/80 mmHg N: 84x/mnt S: 36 ⁰ C RR: 20x/mnt Intake : infus : 500cc Minum : 250cc Out put : BAK : 500cc BAB : 100cc IWL : 120cc Balance cairan : 30cc Mukosa bibir lembab A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1,2	
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh bd mual muntah	18 oktober 2016 15.30	S : klien mengatakan mual muntah O : TD : 90/70 mmHg N: 72x/mnt S: 35.8 ⁰ C RR: 20x/mnt BB: 50kg Makan 1 x sehari A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 2,3,4	
Kelemahan bd Intake nutrisi yang kurang	18 oktober 2016 15.40	S : klien mengatakan mual, muntah O : TD : 90/70 mmHg, N : 72x/mnt, S : 36 ⁰ C, RR : 24x/mnt Makan : ½ porsi. Klien terlihat berbaring di tempat tidur A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 2,3	

EVALUASI

MASALAH KEP/KOLABORATIF	TGL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
Kekurangan volume cairan bd mual muntah	19 oktober 2016 20.10	S : klien mengatakan mual, muntah sudah berkurang O : TD : 90/70 mmHg N: 72x/mnt S: 35.8 ⁰ C RR: 20x/mnt Intake : infus : 500cc Minum : 250cc Out put : BAK : 500cc BAB : 100cc IWL : 120cc Balance cairan : 30cc A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1,2	
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh bd mual muntah	19 oktober 2016 20.20	S : klien mengatakan mual muntah O : TD : 90/70 mmHg N: 72x/mnt S: 35.8 ⁰ C RR: 20x/mnt BB: 50kg Makan 3 x sehari A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 2,3,4	
Kelemahan bd Intake nutrisi yang kurang	19 oktober 2016 20.30	S : klien mengatakan mual, muntah O : TD : 90/70 mmHg, N : 72x/mnt, S : 36 ⁰ C, RR : 24x/mnt Makan : ½ porsi. Klien terlihat berjalan jalan di sekitar tempat tidur A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 2,3	

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan Asuhan Keperawatan Pada Hyperemesis Gravidarum di Ruang Bersalin Rumah Sakit Daerah Kalisat jember yang dilakukan dengan melaksanakan penerapan asuhan keperawatan dikaitkan antara teori yang digunakan sebagai landasan didalamnya. Dari hasil tersebut dapat diambil adanya kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan, penulis uraikan sebagai berikut :

A. Pengkajian

Hyperemesis Gravidarum adalah komplikasi dalam kehamilan. Menurut (indriyani, diyan, 2013) pada hiperemesis ditemukan data keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis, konjungtiva anemis.

Pengkajian atau pengumpulan data adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Pengumpulan data ini meliputi data subjektif dan objektif. Pada data subjektif didapatkan keluhan utama pada ibu hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah. Data objektif didapatkan data keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis, konjungtiva anemis.

Pengkajian pada Ny. S dilaksanakan pada 15 Oktober 2016 dengan Hyperemesis Gravidarum didapatkan keluhan utama yaitu ibu mengatakan mual dan muntah. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum lemah, tekanan darah : 90/70 mmHg, Nadi : 72x/menit, Suhu : 36⁰C, RR : 24x/menit, kesadaran : kompos mentis, konjungtiva anemis.

Dari hasil pengkajian diatas dijelaskan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. S antara lain Ny. S mengeluh mual dan muntah.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus ibu hiperemesis gravidarum adalah kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan akibat asupan cairan tidak adekuat.

Penyebabkan mual dan muntah pada kehamilan meliputi tingkat β -hCG dan estrogen yang tinggi, Tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan dipengaruhi oleh kadar progesteron, kekurangan kortikosteroid, gangguan tiroid, infeksi, faktor psikososial, budaya dan penyebab psikogenik.

Diagnosa keperawatan yaitu kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan akibat asupan cairan tidak adekuat ditandai dengan data subjektif, klien mengatakan mual dan muntah, data objektif keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis, tanda-tanda vital tekanan darah 90/70 mmHg, Nadi : 72x/menit, Suhu : 36⁰C, RR : 24x/menit, konjungtiva anemis.

Berdasarkan analisa data tersebut dapat ditegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. S yaitu kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan akibat asupan cairan tidak adekuat dengan ditandai dengan data subjektif, klien mengatakan mual muntah. Data objektif keadaan umum lemah, kesadaran

kompos mentis, tanda-tanda vital tekanan darah 90/70 mmHg, Nadi : 72x/menit, Suhu : 36⁰c, RR : 24x/menit, konjungtiva anemis.

Diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan mual dan muntah. Teori endokrin menyatakan bahwa peningkatan kadar progesteron, esterogen, dan Human Chorionic Gonodotropin (HCG) dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormone progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi, hal itu mengakibatkan penurunan motilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat

Pada diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan mual dan muntah di tandai dengan data subjektif klien mengatakan mual dan muntah, data objektif keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis, tanda-tanda vital tekanan darah 90/70 mmHg, Nadi : 72x/menit, Suhu : 36⁰c, RR : 24x/menit, konjungtiva anemis, makan sedikit.

Prioritas masalah keperawatan pada Ny. S adalah kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan akibat asupan cairan tidak adekuat dikarenakan pada Ny. S mengeluh mual dan muntah. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus pada Ny. S dikarenakan klien mengeluh mual dan muntah, sehingga penulis mengambil diagnosa kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan akibat asupan cairan tidak adekuat. Pada Ny. S pada kasus hiperemesis gravidarum ditemukan bahwa asupan

nutrisi dan cairan tidak adekuat. Hal ini dapat beresiko terjadinya kekurangan volume cairan apabila tidak dilakukan tindakan keperawatan yang benar yaitu rehidrasi cairan tubuh.

Dari diagnosa keperawatan diatas dijelaskan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. S, antara lain klien mengatakan mual dan muntah.

C. Perencanaan

Rencana keperawatan yang akan penulis rencanakan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan, sehingga masalah keperawatan pada klien teratasi. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Perencanaan ini menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien.

Rencana tindakan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan akibat asupan cairan tidak adekuat yaitu kaji faktor penyebab, mengkaji dan mendokumentasikan turgor kulit, kondisi membrane mukosa, tanda vital dan berat jenis urine., pantau intake-output. (Indriyani, 2013)

Berkaitan dengan rencana tindakan keperawatan yang pertama antara lain yaitu monitoring intake-output cairan, anjurkan klien banyak minum, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian cairan.

Rencana tindakan diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan mual dan muntah yaitu kaji pengetahuan klien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh, beri penjelasan tentang pentingnya nutrisi yang adekuat bagi tubuh terutama pada ibu hamil, anjurkan klien makan makanan dalam jumlah sedikit tapi sering setiap 2 atau 3 jam, minumlah air 8 gelas sehari agar tidak mengalami dehidrasi, anjurkan klien membiasakan makan pagi, pada saat bangun pagi, jangan segera turun dari tempat tidur tetapi disarankan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat, ajarkan jenis-jenis makanan yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil dan pentingnya tinggi serat bagi tubuh, anjurkan klien untuk meningkatkan waktu istirahat dan luangkan waktu untuk tidur beberapa saat pada siang hari, ciptakan lingkungan tempat makan yang nyaman, dampingi klien saat makan, pantau tanda kekurangan nutrisi, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian vitamin.

Berkaitan dengan rencana tindakan keperawatan yang kedua antara lain yaitu kaji adanya alergi makanan, berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, anjurkan klien makan roti kering dan teh sebelum turun dari tempat tidur, modifikasi tempat makan yang nyaman.

Dari rencana tindakan yang diatas dijelaskan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. S antara lain monitoring intake-output cairan, anjurkan klien banyak minum, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian cairan.

D. Pelaksanaan

Penulis melakukan rencana keperawatan Berkaitan dengan pelaksanaan diagnosa keperawatan yang pertama antara lain kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan akibat asupan cairan tidak adekuat pelaksanaannya sudah dilaksanakan dengan baik seperti monitoring intake-output cairan, anjurkan klien banyak minum, kolaborasikan dengan dokter untuk pemberian cairan. Perencanaan dalam diagnosa satu telah dilakukan semua, karena klien yang awalnya mengeluh mual dan muntah. Klien di ajarkan makan makanan dalam jumlah sedikit tapi sering, menganjurkan klien makan makanan ringan seperti roti kering dan teh sebelum bangun dari tempat tidur.

Berkaitan dengan pelaksanaan diagnosa kedua antara lain yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan mual dan muntah pelaksanaan sudah dilakukan dengan baik seperti mengkaji adanya alergi makanan, memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, menganjurkan klien makan roti kering dan teh sebelum turun dari tempat tidur, memodifikasi tempat makan yang nyaman. Semua pelaksanaan pada diagnosa kedua dilakukan sesuai dengan perencanaan yang ada karena klien mengeluh mual dan muntah. Rumah sakit juga sudah memiliki tenaga medis gizi untuk pemenuhan status gizi klien.

E. Evaluasi

Evaluasi dari diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan akibat asupan cairan tidak adekuat yaitu keadaan umum

baik, tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 84x/menit, Suhu : 36⁰c, RR : 20x/menit, kesadaran : kompos mentis, konjungtiva merah muda

Pada kasus Ny. S penulis telah melakukan evaluasi sesuai dengan teori yaitu dengan menggunakan SOAP untuk menilai perkembangan Ny. S. Evaluasi pada ny. S ini dilakukan pada keesokan harinya pada tanggal 17 oktober 2016. Berkaitan dengan evaluasi pada diagnosa yang pertama pada tujuan dan kriteria hasil sama dengan evaluasi mual dan muntah berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam. Kriteria hasil mual dan muntah berkurang. Pada tanggal 17 oktober 2016 masalah sudah teratasi, klien mengatakan bahwa mual berkurang dengan data objektif keadaan umum baik, tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 84x/menit, Suhu : 36⁰c, RR : 20x/menit, kesadaran : kompos mentis, konjungtiva merah muda

Berkaitan dengan evaluasi pada diagnosa kedua pada tujuan kriteria hasil sama dengan evaluasi nutrisi adekuat setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam. Kriteria hasil berat badan dapat dipertahankan, tidak terjadi penurunan berat badan. Pada tanggal 17 oktober 2016 masalah sudah teratasi karena tidak ada penurunan berat badan.

Pada diagnosa keperawatan yang pertama pada evaluasi didapatkan hasil masalah teratasi. Hal tersebut dikarenakan klien mengatakan mual berkurang, data objektif keadaan umum baik, tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 84x/menit, Suhu : 36⁰c, RR : 20x/menit, kesadaran : kompos mentis, konjungtiva merah muda. Pada

diagnosa yang kedua pada evaluasi didapatkan hasil masalah teratasi dikarenakan klien mengatakan mual berkurang.

Dari evaluasi diatas dijelaskan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. S antara lain keadaan umum baik, tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 84x/menit, Suhu : 36⁰c, RR : 20x/menit, kesadaran : kompos mentis, konjungtiva merah muda

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pada tanggal 15 oktober 2016 dilakukan pengkajian pada Ny. S dengan diagnosis Hyperemesis Gravidarum di ruang Bersalin Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember dengan keluhan utama klien mengatakan mual dan muntah
2. Diagnosa yang muncul adalah kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan akibat asupan cairan tidak adekuat, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan mual dan muntah.
3. Perencanaan monitoring intake-output cairan, anjurkan klien banyak minum, kolaborasikan dengan dokter untuk pemberian cairan. Semua perencanaan dilakukan dalam pelaksanaan.
4. Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. S monitoring intake-output cairan, anjurkan klien banyak minum, kolaborasikan dengan dokter untuk pemberian cairan
5. Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 17 oktober 2016 merupakan suatu catatan observasi yang dilakukan tindakan selama 1x24 jam didapatkan hasil keadaan umum baik, tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 84x/menit, Suhu : 36⁰c, RR : 20x/menit, kesadaran : kompos mentis, konjungtiva merah muda.

B. Saran

Pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini disarankan bagi :

1. Ibu hamil

Disarankan kepada ibu hamil untuk makan makanan ringan seperti roti kering dan teh sebelum bangun dari tempat tidur

2. Keluarga ibu hamil

Disarankan kepada keluarga untuk membantu memberikan kenyamanan bagi ibu hamil

3. Tenaga kesehatan

Untuk tenaga kesehatan yang bekerja dalam lingkungan keperawatan khususnya tenaga kesehatan di RSD Kalisat Jember disarankan melakukan perawatan ANC pada ibu hamil

4. Instansi pelayanan kesehatan

Disarankan meningkatkan sarana dan prasarana untuk meningkatkan kualitas dalam asuhan ANC

5. Instansi pendidikan kesehatan

Disarankan untuk menambah wacana bagi pembaca dipergustakaan dan informasi mengenai asuhan keperawatan pada ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu,niwang.2016.patologi dan patofisiologi kiebidanan.yogyakarta:nuha medika
- Indriyani,Diyan.2013.keperawatan Maternitas pada area perawatan antenatal.yogyakarta:graha ilmu
- Pratama,evi.evidence-based dalam kebidanan.jakarta:penerbit buku kedokteran EGC
- Purwaningsih,Wahyu.2010.asuhan keperawatan maternitas.yogyakarta:nuha medika
- Sukarni,icemi.2013.buku ajar keperawatan maternitas.yogyakarta:nuha medika
- Diagnosis keperawatan definisi & klasifikasi edisi 10 tahun 2015