

Type your text

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI**  
**PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM**  
**DI RS BHAYANGKARA KOTA BENGKULU**  
**TAHUN 2022**



**DISUSUN OLEH :**

**ANISA PUTRI**  
**NIM : P05120219050**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLTEKKES KEMENKES BENGKULU JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI**  
**PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM**  
**DI RS BHAYANGKARA BENGKULU**  
**TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Diploma  
Tiga Keperawatan pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh:

**ANISA PUTRI**  
**P05120219050**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**BENGKULU 2021/2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI  
PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM  
DI RS BHAYANGKARA BENGKULU  
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**ANISA PUTRI  
P05120219050**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan di  
Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes  
Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 31 Mei 2022

Oleh:

**Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**



**Asmawati, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197502022001122002**

**HALAMAN PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI  
PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM  
DI RS BHAYANGKARA BENGKULU  
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**ANISA PUTRI  
P05120219050**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan di  
Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes  
Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 31 Mei 2022

Panitia Penguji

1. **Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes** (.....)  
**NIP. 196311281986032001**
2. **Ns. Kheli Fitria, M.Kep.Sp.Mat** (.....)  
**NIP. 198307132010012008**
3. **Asmawati, S.Kp., M.Kep** (.....)  
**NIP. 197502022001122002**

Mengetahui,

**Ketua Prodi DIII Keperawatan**



**Asmawati, S.Kp., M.Kep**  
**NIP. 197502022001122002**

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji bagi Allah Tuhan Semesta Alam atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RS Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022”

Dalam penyusunan Karya Tulis ini penulis mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat selesai pada waktunya. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, M.PH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp, M.Kep., selaku ketua program studi D III keperawatan Bengkulu sekaligus sebagai pembimbing dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan dengan penuh kesabaran sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan dengan baik.
4. Seluruh dosen dan staf Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
5. Pasien kelolaan Ny. S dan keluarga beserta seluruh perawat, bidan, dokter, dan seluruh tenaga media lain yang bertugas di Ruang Melati RS Bhayangkara Kota Bengkulu.
6. Orang Tua Terhebat Bapak Surya Darmansyah dan Ibu Sumiati yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memohonkan keberhasilan anak-anaknya, yang selalu memberikan dukungan dan semangat, yang selalu berusaha memenuhi semua kebutuhan dan memberikan segalanya kepada penulis sehingga menjadi alasan penulis bisa menjalani dan menyelesaikan pendidikan DIII keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

7. Keempat Kakak Tersayang penulis Aa' Dedy Syahputra, Ayuk Liza Novalia, Abang Zulyansyah, Abang Nurhan Fajri dan semua kakak ipar penulis yang terus memberikan semangat kepada penulis yang merupakan adik kecil mereka yang selalu mereka sayangi.
8. Semua keponakan penulis Mbak Akha, Abang Tama, Ayuk Kila, Ayuk Adda, Ayuk Muthia, dan Budud yang sangat penulis sayangi dan cintai dan yang selalu menjadi tempat pelarian ketika penulis lelah dan yang selalu memeluk penulis ketika bersedih.
9. Teman baik penulis Nana, Sylva, Mumut, dan Galaxy: Nenek, Eci, Momo, Rara, Uuk, Satria, El, Edo, Andrei, Ading yang telah mengikuti perjuangan penulis sejak sekolah, yang telah berhasil mengukir kenangan indah bersama, dan selalu membagikan energi positifnya.
10. Sahabat penulis Fenysha Utami dan Vania Afta yang telah berjuang bersama sejak awal, yang selalu menguatkan dan menopang saat salah satunya goyang. Ingatlah bahwa kita selalu memiliki alasan untuk tetap berjalan. ingatlah bahwa tujuan kita akan tetap sama walau jalan yang kita dapatkan berbeda.
11. Teman-teman Kosan Pak Bowo: Ayu, Sri, Azel, Puput, Nosi, Fina, Peggi yang menemani penulis setiap hari dan selalu siap sedia membantu kapanpun penulis membutuhkan bantuan.
12. Teman tim maternitas Tiara, Widya, Arien, Friska, Vezka yang telah bimbingan dan berjuang bersama hingga akhirnya berada di titik ini.
13. Semua teman-teman angkatan 14 *Excellent Nursing Class* yang berjuang bersama agar dapat menyelesaikan pendidikan sebaik mungkin.
14. *Last but not least, I wanna thank me, for the fight, for the long nights we had, for the work to get through our tough days, for all the survive and never quitting.*

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga yang telah

penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 31 Mei 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL LUAR .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Kehamilan .....	7
B. Konsep Hiperemesis Gravidarum .....	13
C. Konsep Nutrisi Kehamilan.....	19
D. Konsep Asuhan Keperawatan .....	24
<b>BAB III METODOLOGI PENULISAN .....</b>	<b>36</b>
A. Jenis Studi Kasus.....	36
B. Subjek Penelitian.....	36
C. Fokus Studi Kasus .....	36
D. Definisi Operasional.....	36
E. Tempat dan waktu .....	37
F. Pengumpulan Data .....	37
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	37
H. Keabsahan Data.....	38
I. Analisis Data .....	38



<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	40
B. Pembahasan.....	63
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>70</b>
A. Kesimpulan .....	70
B. Saran.....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 <i>Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE) Scoring System</i>	27
Tabel 2. 2 Diagnosa Keperawatan HEG .....	28
Tabel 2. 3 Intervensi keperawatan pada pasien HEG.....	30
Tabel 4. 1 Pemeriksaan laboratorium.....	45
Tabel 4. 2 Penatalaksanaan Medis .....	45
Tabel 4. 3 Analisa Data .....	45
Tabel 4. 4 Diagnosa Keperawatan .....	46
Tabel 4. 5 Intervensi Keperawatan.....	48
Tabel 4. 6 Implementasi Keperawatan.....	52
Tabel 4. 7 Evaluasi Keperawatan.....	57

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Biodata penulis
- Lampiran 2** : SOP pemberian inhalasi aromaterapi lemon
- Lampiran 3** : Format pengkajian mual muntah (PUQE)
- Lampiran 4** : *Fluid-balance chart*
- Lampiran 5** : Foto dokumentasi
- Lampiran 6** : Surat izin pra penelitian Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Lampiran 7** : Surat izin pra penelitian Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Lampiran 8** : Surat izin pra penelitian RS Bhayangkara Kota Bengkulu
- Lampiran 9** : Surat izin penelitian Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Lampiran 10** : Surat izin penelitian Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
- Lampiran 11** : Surat izin penelitian DPMPTSP Bengkulu
- Lampiran 12** : Surat izin penelitian RS Bhayangkara Bengkulu
- Lampiran 13** : Surat keterangan selesai penelitian RS Bhayangkara Bengkulu

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sebagian besar ibu hamil di negara berkembang terutama di Asia tidak dapat memenuhi asupan energi, protein, dan zat gizi selama kehamilan dibandingkan dengan negara maju lainnya sehingga mengakibatkan kelahiran bayi kurang optimal. Kondisi ini disebabkan karena faktor sosial ekonomi, kurangnya perawatan antenatal, kesadaran gizi yang rendah, kualitas makanan yang buruk, faktor gaya hidup (alkohol, penggunaan tembakau, penyalahgunaan narkoba), serta komplikasi kehamilan seperti hipertensi dan mual muntah berlebih. (Kaur et al., 2019).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil oleh *World Health Assembly Nutrition Targets and The Sustainable Developmental Goals* (SDGs) yaitu menyerukan tindakan untuk meningkatkan nutrisi pada ibu, janin, dan anak. Upaya dilakukan melalui integrasi perawatan kehamilan dengan perawatan medis dan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan cara pemberian suplemen asam folat, kalsium, zat besi, garam beriodium, dan multi suplemen zat gizi mikro (Symington et al., 2018). Nutrisi pada ibu hamil ini tidak dapat terpenuhi salah satunya disebabkan oleh mual muntah. Mual muntah terjadi pada 80% ibu hamil yang dimulai sejak awal kehamilan dan biasanya berakhir pada minggu ke-16 (Abramowitz et al., 2017).

Hiperemesis Gravidarum (HEG) kondisi ibu hamil yang ditandai dengan mual muntah berkepanjangan, penurunan berat badan hingga >5%, dehidrasi, malnutrisi, ketonuria, dan ketidakseimbangan elektrolit. Kondisi ini dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin (Lu et al., 2021). HEG dianggap sebagai manifestasi mual muntah paling parah pada kehamilan dan terjadi pada 0,3-3% dari semua kehamilan (Havnen et al., 2019) dan menjadi sebab paling umum ibu dirawat di rumah sakit pada 20 minggu pertama kehamilan (Abramowitz et al., 2017).

Angka kejadian HEG di seluruh dunia bervariasi. Angka kejadian HEG di Turki mencapai 1.9% dan di Cina mencapai 10.8% (Zhang Y et al., 2012). Menurut data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kejadian HEG di Indonesia mencapai 3% (Kemenkes, 2017).

Etiologi dan patogenesis dari HEG belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa teori yang menyatakan bahwa HEG disebabkan oleh perubahan beberapa kadar hormon selama kehamilan. Teori terbaru menunjukkan bahwa peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) akan menginduksi ovarium untuk memproduksi estrogen yang mempengaruhi sistem saraf pusat dan pengosongan lambung menjadi berkurang sehingga meningkatkan kadar asam lambung. Peningkatan asam yang terjadi secara tiba-tiba mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut hingga menimbulkan perasaan mual. Selain hormon HCG, hormon progesteron dapat menghambat motilitas dan irama kontraksi otot-otot polos lambung sehingga terjadi penumpukan makanan di lambung yang menimbulkan perasaan penuh dan sesak hingga mengakibatkan ibu merasa mual. Faktor lain yang mempengaruhi HEG adalah infeksi bakteri *H. pylori*. Bakteri ini dapat menyerang dan merusak dinding lambung sehingga menyebabkan rasa perih sampai rasa mual (Abramowitz et al., 2017).

Faktor risiko terjadi HEG diantaranya adalah usia ibu, usia gestasi, jumlah gravida dan sosial ekonomi. Usia ibu berhubungan dengan kondisi psikologis yang dialaminya. Literatur menyebutkan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun berisiko mengalami HEG karena belum matangnya alat reproduksi dan belum siap secara mental ataupun psikis untuk menjalani kehamilan. dan usia lebih dari 35 tahun merupakan usia berisiko bagi ibu hamil. Bayi yang lahir dari wanita yang hamil di usia lebih dari 35 tahun elastisitas otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya telah mengalami kemunduran sehingga dapat mempersulit persalinan dan selanjutnya dapat menyebabkan kematian pada ibu. Usia gestasi juga merupakan faktor risiko HEG, hal tersebut berhubungan dengan kadar hormon korionik gonadotropin, estrogen dan progesteron di dalam darah ibu yang

mencapai puncaknya pada trimester pertama, oleh karena itu, mual dan muntah lebih sering terjadi pada trimester pertama. Faktor risiko lain adalah jumlah gravida. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil dimana ibu hamil yang baru pertama kali hamil akan mengalami stres yang lebih besar dari ibu yang sudah pernah melahirkan. Pada ibu primigravida juga belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadotropin, hal tersebut menyebabkan ibu yang baru pertama kali hamil lebih sering mengalami HEG. Kondisi sosial ekonomi mempengaruhi pola makan, aktifitas dan stress pada ibu hamil.

HEG dapat mengakibatkan dehidrasi sehingga nutrisi yang terserap akan berkurang, metabolisme menurun, dan gangguan sistem hemodinamik (Apriani & Nurjannah, 2020). Dari hasil penelitian Lecasse (2009), terdapat 52,2% terjadi HEG ringan atau tingkat I dan 45,3% mengalami HEG sedang atau tingkat II (Irianti, 2014). Dampak HEG bagi janin yaitu terjadi gangguan sirkulasi nutrisi, oksigen, dan darah dari ibu ke janin, kelahiran dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), kelahiran *premature* dan kematian perinatal (Abramowitz et al., 2017).

Masalah keperawatan untuk kasus HEG meliputi nausea, kekurangan volume cairan, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, ansietas, dan gangguan perkembangan janin. Terapi yang dilakukan untuk mengatasi HEG adalah terapi farmakologi yaitu dengan memberikan obat antihistamin (antagonis H1), antiemetik, antagonis dopamin, piridoksin, serta cairan dan elektrolit. Selain itu, terapi non-farmakologi dan tindakan mandiri perawat untuk mengurangi mual muntah dilaksanakan dengan cara menilai status gizi ibu dan memberikan makanan ringan pencegah mual seperti makanan yang tinggi protein, rendah lemak, gurih dan kering (biskuit, sereal, *cracker*, dan roti panggang), buah-buahan, minuman jahe dan limun (Abramowitz et al., 2017), serta memberikan terapi komplementer seperti aromaterapi *peppermint*, lemon, dan penerapan akupresur (Somoyani, 2018).

Menurut penelitian Wiulin dkk (2018) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batulicin I Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah

Bumbu dengan sampel sebanyak 20 ibu hamil trimester I menunjukkan sebanyak 70% responden mengalami mual muntah sedang dan berubah menjadi 65% responden mengalami mual muntah ringan setelah diberikan aromaterapi lemon selama 5-10 menit dalam 6 hari. Hal ini disebabkan karena pemberian aromaterapi lemon mengandung *limonene*, *citral*, *linalyl*, *linalool*, *terpineol* yang dapat menstabilkan sistem syaraf pusat, menimbulkan perasaan senang, meningkatkan nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan sebagai penenang yang membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman sehingga mampu mengontrol diri ketika rasa mual muncul (Somoyani, 2018).

Penelitian Hasnita & Hasnaeni (2021) yang dilakukan pada 50 ibu hamil trimester I wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kota Makasar menyatakan minuman jahe hangat menurunkan frekuensi mual muntah pada responden dari 13 kali menjadi 3,8 kali per hari karena kandungan minyak atsiri Zingiberena yang memblok serotonin yang merupakan suatu neurotransmitter sistem saraf pusat dan sel-sel enterokromafin dalam saluran pencernaan untuk menghambat induksi HCG ke lambung (Hasnita & Hasnaeni, 2021).

Penelitian Ratih dkk (2017) yang dilakukan di BPM Ririn Wilayah Kecamatan Purwosari Kabupaten Bojonegoro pada 20 ibu hamil menunjukkan pengaruh pemberian aromaterapi *peppermint*. Sebelum diberi tindakan, sebagian besar (70%) responden mengalami mual tingkat sedang dan setelah diberikan aromaterapi *peppermint* hampir seluruhnya (95%) mengalami perubahan mual menjadi ringan karena daun mint mengandung minyak atsiri jenis menthol yang berpotensi memperlancar sistem pencernaan dan meringankan kejang perut atau kram karena memiliki efek anaestesi ringan serta mengandung efek karminatif dan anti spasmodik yang bekerja di usus halus pada saluran gastrointestinal sehingga mampu mengurangi atau mengatasi mual muntah (Somoyani, 2018).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2020 terdapat 40.609 ibu hamil dan sebanyak 4.533 ibu mengalami kekurangan energi kronik dengan salah satu penyebabnya adalah HEG. Berdasarkan hasil

survey rekam medis yang penulis lakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu didapatkan rata-rata kasus hiperemesis gravidarum setiap tahunnya mencapai 85 kasus dan pada tahun 2021 terdapat 35 kasus atau sekitar 9.7% dari total kasus ibu hamil yang dirawat inap. Hasil wawancara pada bidan di Ruang Melati didapatkan informasi bahwa pasien HEG yang dirawat merupakan derajat I dan II yang beresiko mengalami masalah nutrisi kehamilan, tetapi tidak semuanya mengalami penurunan berat badan. Intervensi yang dilakukan berfokus pada pemberian terapi farmakologi yaitu pemberian obat antiemetik seperti (piridoksin, difenhidramin, dan ondansetron) serta pemberian cairan infus.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RS Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan untuk Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RS Bhayangkara Kota Bengkulu?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui gambaran Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dideskripsikan hasil pengkajian pemenuhan kebutuhan nutrisi secara komprehensif pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum.
- b. Dideskripsikan diagnosa keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum.
- c. Dideskripsikan perencanaan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum.



- d. Dideskripsikan implementasi keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum.
- e. Dideskripsikan evaluasi keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum.
- f. Dideskripsikan evaluasi keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Bagi Pasien

Mual muntah yang dirasakan berkurang sehingga *intake* nutrisi bagi ibu dan janin terpenuhi, meningkatkan rasa nyaman pada pasien dan menambah pengetahuan ibu untuk mengurangi mual muntah selama kehamilan yang dapat dilakukan mandiri di rumah.

##### 2. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan perawat dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan teori-teori terbaru bagi ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

###### a. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Kemampuan dalam melakukan pengkajian kehamilan yang berkaitan dengan kebutuhan nutrisi meningkat, dapat mengenali tanda-tanda ibu hamil yang mengalami HEG, mendeteksi dehidrasi pada pasien HEG, dan kemungkinan ibu mengalami kekurangan nutrisi.

###### b. Bagi Dosen Keperawatan

Menambah referensi bahan ajar atau sumber pustaka keperawatan dan dapat diterapkan dalam proses belajar mengajar dalam fokus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang berbasis bukti ilmiah melalui riset pada lahan praktik dan dalam proses belajar mengajar.

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### A. Konsep Kehamilan

##### 1. Definisi

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan adalah peristiwa kodrati bagi perempuan dan mengakibatkan perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan (Rahmawati & Wulandari, 2019).

##### 2. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kehamilan terbagi menjadi tiga yaitu tanda tidak pasti (presumtif) atau *subjective signs and symptoms of pregnancy*, tanda kemungkinan (*probable*) atau *objective signs and symptoms of pregnancy*, dan tanda pasti kehamilan.

###### a. Tanda tidak pasti

###### 1) Amenorea (tidak haid)

Peristiwa konsepsi dan implantasi mengakibatkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi.

###### 2) Emesis (mual dan muntah)

Hormon kehamilan seperti estrogen-progesteron mengakibatkan peningkatan kadar asam lambung yang mendasari perasaan mual. Mual muntah pada pagi hari yang menyebabkan nafsu makan berkurang pada ibu hamil disebut *morning sickness*.

###### 3) Ngidam

Kondisi saat perempuan hamil sangat menginginkan makanan atau minuman tertentu.

###### 4) Payudara tegang

Hormon estrogen dan progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara.

###### 5) Sering berkemih

Frekuensi buang air kecil (tanpa tanda- tanda infeksi, nyeri) meningkat terjadi antara kehamilan 8- 14 minggu. Hal ini terjadi karena meningkatnya volume darah, meningkatnya aliran darah ke ginjal dan filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan produksi urin dan kandung kemih tertekan uterus yang membesar.

6) Konstipasi atau obstipasi

Hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus hingga menyebabkan kesulitan buang air besar.

7) Merasa lemas dan letih

8) Perubahan badan naik

b. Tanda kemungkinan (*probable*) atau *objective signs and symptoms of pregnancy*

1) Hiperpigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas, pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan disebut cloasme gravidarum. Areola mamma dan leher lebih hitam. Linea alba digaris tengah abdomen menjadi lebih hitam. Hiperpigmentasi ini karena pengaruh dari hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

2) Pembesaran uterus

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

3) Perubahan organ pelvis

a) Tanda hegar

Dimulai pada kehamilan 6- 12 minggu. Terjadi hipertropi istmus uteri. Hipertropi istmus membuat istmus menjadi panjang dan lunak. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan pemeriksaan dalam 2 jari di vagina dan jari dari tangan yang lain menekan dinding depan abdomen, seolah- olah jari bertemu karena istmus lunak dan panjang.

b) *Ballottement*

Pada kehamilan 16 – 20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya pantulan balik atau bandul yang merupakan tubuh janin. Tekanan mendadak pada uterus dapat menyebabkan janin tenggelam dalam cairan amnion dan kemudian memantul kesisi semula, pantulan yang ditimbulkan dapat dirasakan oleh jari-jari tangan pemeriksa.

c) Tanda *piscaseck*

Terdapat tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris. sehingga rahim bentuknya tidak sama.

d) Tanda *goodell*

Sebelum kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

e) Tanda *braxton hicks*

Uterus akan mudah berkontraksi saat diberi rangsangan, waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

f) Tanda *chadwick*

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livide*) Warna porsio pun tampak *livide* yang disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

g) HCG adalah hormon yang dihasilkan selama kehamilan ,yang dapat dideteksi dari darah atau air seni wanita hamil sesudah kurang lebih 0 hari sesudah pembuahan. HCG ini dapat menstimulasi terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil (Husin, 2015).

c. Tanda pasti

1) Denyut jantung janin positif

Denyut jantung janin terdengar pada umur kehamilan 12 minggu dengan menggunakan *fetal elektro cardiograf*, terdengar pada kehamilan 18- 20 minggu dengan menggunakan steteskop Laenec.

2) Teraba bagian janin

Pada palpasi abdominal, bagian janin dapat dipalpasi sejak kehamilan  $\pm$  24 minggu, letak dan presentasi dapat diketahui.

3) Teraba gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada minggu ke 16. dengan palpasi gerakan janin dapat dirasakan pemeriksa pada umur kehamilan  $\pm$  20-22 minggu

4) Dengan *Rontgen*

Tampak kerangka janin  $\pm$  15 minggu kehamilan, cara ini berbahaya karena dampak radiasi, cara ini dapat digunakan jika ada indikasi kematian janin.

5) Dengan USG

Dapat diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu.

6) Fetoskopi

Jenis pemeriksaan yang dilakukan pada janin dan plasenta sementara keduanya masih berada dalam kandungan. Pemeriksaan tersebut dilakukan dengan menempatkan skope, yaitu alat seperti yang digunakan dalam laparaskopi atau atroskopi melalui perut. Prosedur tersebut mirip amniositens tetapi fetoskop berukuran lebih besar. (Retnaningtyas, 2016)

### 3. Adaptasi Fisiologis

a. Sistem Endokrin

Terjadi beberapa perubahan utama pada sistem endokrin, diantaranya:

- 1) Kehamilan mengakibatkan perubahan dalam produksi hormon estrogen, progesteron, plasenta, dan hormone lainnya yang dikeluarkan oleh janin.
  - 2) Produksi estrogen plasenta mengalami kenaikan selama kehamilan dan pada akhir kehamilan kadarnya dapat mencapai 100x sebelum hamil.
  - 3) Progesteron menyebabkan tonus otot polos menurun dan diresis
  - 4) *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) terdeteksi dalam beberapa hari pasca pembuahan dan merupakan hormon dasar untuk tes kehamilan. Puncak sekresinya terjadi kurang lebih 60 hari setelah konsepsi. Fungsi utamanya mempertahankan korpus luteum.
  - 5) *Human Placental Lactogen* (HPL) merupakan hormon pertumbuhan dan bersifat diabetogenik sehingga mengakibatkan kebutuhan insulin wanita hamil meningkat.
  - 6) *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) sangat rendah selama kehamilan karena ditekan estrogen dan progesterone plasenta.
  - 7) Produksi prolaktin akan terus meningkat hingga aterm (Husin, 2015).
- b. Sistem Pencernaan

Progesteron merelaksasi otot polos, sehingga mempengaruhi seluruh saluran gastrointestinal selama kehamilan. Pengosongan lambung menjadi lambat, begitu juga pergerakan zat-zat yang dicerna disepanjang saluran gastrointestinal. Pengosongan kandung empedu dan cairan empedu menjadi lebih lama untuk mengendap didalam saluran empedu dan duktus koledokus. Gangguan ringan pada saluran gastrointestinal sangat sering dijumpai dalam kehamilan. Gangguan ini meliputi mual, muntah, konstipasi, dan nyeri dada.

Gusi menjadi mudah berdarah dan lebih peka terhadap makanan yang kasar dan tindakan menggosok gigi yang kuat. Kadang timbul nyeri pada ulu hati (*heart burn*) pada 30-70% wanita hamil yaitu suatu

rasa atau sensasi panas dan terbakar di midsternum. Efek progesteron pada tonus sfingter esophagus bawah menyebabkan kompetensi sfingter terganggu, sehingga meningkatkan kemungkinan regurgitasi asam lambung ke esophagus. Sekresi HCL lambung cenderung menurun, sehingga kadang terjadi remisi/perbaikan gejala ulkus peptikum selama kehamilan. Sekresi pepsin juga menurun, begitupun tonus dan motilitas lambung juga menurun pada kehamilan.

Beberapa hal yang terjadi pada sistem gastrointestinal selama kehamilan, meliputi:

- 1) Pengosongan lambung dan peristaltic usus melambat karena factor hormonal maupun mekanik.
- 2) Perasaan tidak nyaman di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus bagian bawah.
- 3) Mual dan muntah pada trimester I karena pengaruh hormon.
- 4) Kadang ditemukan gangguan konstipasi dan adanya hemoroid karena pengaruh hormon progesteron.

c. Sistem Ekskresi

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan. Bila satu organ membesar, maka organ lain akan mengalami tekanan.

Ibu akan merasa lebih sering ingin buang air kecil karena pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan dan ginjal harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi ibu yang meningkat serta mengekskresi produk sampah janin (Retnaningtyas, 2016).

#### **4. Adaptasi Psikologis**

Kehamilan dianggap sebagai waktu kritis yang diakhiri dengan kelahiran bayi. Selama kehamilan, hampir setiap ibu mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan psikologis dan emosional ini berhubungan dengan perubahan biologis yang dialami ibu selama kehamilan. Emosi ibu hamil cenderung tidak stabil. Reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan dapat berlebihan dan mudah berubah-ubah (Rukiah, 2013).

Ibu hamil sangat sensitif dan rapuh disebabkan oleh banyaknya ketakutan yang muncul akan bahaya yang mungkin saja terjadi pada diri ibu maupun janinnya. Ketakutan ini dapat disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada tubuhnya yang tidak bisa ia kendalikan dan proses hidupnya yang berubah dan tidak dapat dikembalikan lagi. Pada saat inilah ibu hamil memerlukan dukungan, dorongan, arahan, dan bantuan dari orang-orang sekitarnya (Rukiah, 2013).

### **B. Konsep Hiperemesis Gravidarum**

#### **1. Definisi**

Hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Nisaulkhusna Kadir et al., 2019).

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan disebabkan oleh adanya peningkatan hormon estrogen dan *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG). Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan diri dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang



berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Sehingga pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk (Gupitasari, 2020).

## **2. Klasifikasi**

Menurut Hutahean (2013), HEG dibedakan menjadi tiga berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu:

### **a. Tingkat I**

Mual muntah terus menerus yang dapat mempengaruhi keadaan umum sehingga penderita terlihat lemah, tidak ada nafsu makan, penurunan berat badan, nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah menurun, dapat disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang, lidah kering dan mata cekung.

### **b. Tingkat II**

Pada tingkatan ini mual muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum lebih parah, tingkat kesadaran apatis, turgor kulit tampak lebih menurun, nadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun, suhu kadang-kadang naik, mata cekung dan sedikit ikterus, hemokonsentrasi, oligouria, dan konstipasi. Aseton dapat tercium dari hawa pernapasan karena mempunyai aroma yang khas, dan dapat pula ditemukan dalam urin.

### **c. Tingkat III**

Pada tingkat ini, keadaan umum sangat jelek, muntah berhenti, tingkat kesadaran menurun, somnolen sampai koma, dehidrasi berat, nadi kecil dan cepat, tekanan darah sangat menurun, serta suhu meningkat (Hutahean, 2013).

## **3. Etiologi**

Penyebab HEG belum diketahui secara pasti. Namun, beberapa teori melibatkan perubahan beberapa kadar hormon selama kehamilan, yaitu hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), estrogen, progesterone, dan infeksi bakteri *H. pylori*. (Abramowitz et al., 2017).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mendukung terjadinya HEG, yaitu:

a. Faktor hormon

Peningkatan hormon estrogen, progesteron dan HCG. Peningkatan hormon HCG biasanya terjadi pada wanita hamil dengan kondisi primigravida, mola hidatidosa, kehamilan ganda

b. Faktor organik

Diduga terjadi invasi jaringan villi korialis yang masuk dalam peredaran darah ibu dan perubahan metabolik akibat hamil, maka faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian hiperemesis gravidarum.

c. Faktor psikologis

Keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan, takut terhadap persalinan, dan takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu.

d. Faktor usia

faktor usia sebagai salah satu faktor pemicu terjadinya hyperemesis gravidarum. Hal ini berkaitan dengan stress atau faktor psikologis. Mual dan muntah yang terjadi di atas usia 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis. Ibu menginginkan selama proses kehamilannya tidak terjadi gangguan dan janin lahir dengan selamat Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan adanya kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa dan penyakit mudah masuk di umur ini. Mual muntah yang terjadi pada umur 20 tahun disebabkan karena kematangan fisik belum cukup, mental, dan fungsi sosial dari calon ibu sehingga dapat menyebabkan keraguan jasmani, kasih sayang, dan perawatan anak yang akan dilahirkan (Rofi'ah et al., 2019).

#### **4. Manifestasi Klinis**

Menurut Khayati (2013), gejala utama HEG adalah mual dan muntah yang bisa terjadi hingga lebih dari 3-4 kali sehari. Kondisi ini bisa sampai mengakibatkan hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan.

Muntah yang berlebihan juga dapat menyebabkan ibu hamil merasa pusing, lemas, dan dehidrasi.

Mual dan muntah yang dirasakan ibu hamil cenderung akan membuat mereka menjadi lebih lemah dan akan meningkatkan kecemasan terhadap kejadian yang lebih parah. Masalah psikologis juga berperan pada parahnya mual dan muntah serta perkembangan HEG.

Masalah psikologis yang terjadi pada ibu hamil akan cenderung memperburuk gejala yang sudah ada serta mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal. Selain itu ketidakseimbangan psikologis ibu hamil seperti cemas, rasa bersalah, mengasihani diri sendiri, ingin mengatasi konflik secara serius, ketergantungan atau hilang kendali akan memperberat keadaan mual dan muntah yang dialaminya sehingga akan lebih ditakutkan keadaan mual muntah tersebut menjadi lebih buruk dan menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum derajat yang lebih parah.

Selain mual dan muntah berlebihan, penderita HEG juga akan mengalami gejala tambahan lain, seperti: sakit kepala, konstipasi, sangat sensitif terhadap bau, produksi air liur berlebihan, inkontinensia urin, jantung berdebar.

## **5. Patofisiologi**

Patofisiologi dari HEG masih belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa teori yang melibatkan perubahan beberapa kadar hormon selama kehamilan. Teori terbaru menunjukkan bahwa peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) akan menginduksi ovarium untuk memproduksi estrogen yang mempengaruhi sistem saraf pusat atau pengosongan lambung menjadi berkurang sehingga meningkatkan kadar asam lambung. Peningkatan yang terjadi secara tiba-tiba mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut dan menimbulkan perasaan mual (Abramowitz et al., 2017).

Hormon progesteron dapat menghambat motilitas dan irama kontraksi otot-otot polos lambung sehingga terjadi penumpukan makanan

di lambung yang menimbulkan perasaan penuh dan sesak hingga mengakibatkan ibu merasa mual (Abramowitz et al., 2017).

Infeksi bakteri *H. pylori* pada ibu hamil dapat menyerang dan merusak dinding lambung dan menyebabkan rasa perih hingga mengakibatkan ibu merasa mual (Abramowitz et al., 2017).

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi pada hamil muda bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit disertai alkaliosis hipokloremik, serta dapat mengakibatkan kehilangan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Kekurangan intake dan kehilangan cairan karna muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida dalam darah menyebabkan urine turun. Selain itu, dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi sehingga menyebabkan aliran dari darah ke jaringan berkurang.

Keadaan dehidrasi dan intake yang kurang mengakibatkan penurunan berat badan yang terjadi bervariasi tergantung durasi dan beratnya penyakit. Pencernaan serta absorpsi karbohidrat dan nutrisi lain yang tidak adekuat mengakibatkan tubuh membakar lemak untuk mempertahankan panas dan energi tubuh (Yustina, 2020).

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Nurarif & Kusuma (2016), pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil dengan HEG, yaitu:

- a. USG (dengan menggunakan waktu yang tepat): Mengkaji usia gestasi janin dan adanya gestasi multipel, mendeteksi abnormalitas janin, melokalisasi plasenta.
- b. Urinalisis: kultur, mendeteksi bakteri, dan BUN.
- c. Pemeriksaan fungsi hepar: AST, ALT dan kadar LDH (Nurarif & Kusuma, 2016).

## **7. Penatalaksanaan**

Menurut Khayati (2013), penatalaksanaan yang diberikan pada kasus HEG, diantaranya:

- a. Memberikan edukasi tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik.
- b. Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
- c. Menganjurkan makan dalam jumlah kecil tetapi sering.
- d. Menganjurkan makan makanan kecil seperti roti kering atau biskuit dengan teh hangat pada saat bangun pagi sebelum turun dari tempat tidur.
- e. Hindari makanan yang berminyak dan berbau lemak.
- f. Menganjurkan makan saat makanan masih dalam keadaan hangat atau sangat dingin.
- g. Menganjurkan meningkatkan konsumsi karbohidrat (Khayati, 2013).

Pentalaksanaan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien HEG menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) salah satunya adalah manajemen mual. Intervensi yang dapat dilakukan adalah:

- a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup. Durasi tidur yang dianjurkan pada malam hari antara 7-9 jam, dan untuk tidur siang selama 30 menit.
- b. Anjurkan sering membersihkan mulut dengan cara menyikat gigi minimal 2 kali sehari menggunakan pasta gigi bebas alkohol dan mengandung *fluoride* atau dapat menggunakan obat kumur yang juga bebas alkohol dan mengandung *fluoride* jika menyikat gigi merangsang muntah.
- c. Anjurkan berkumur dengan air bersih setiap kali selesai muntah.
- d. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (menggunakan *diffuser* yang telah diberikan aromaterapi lemon agar menimbulkan bau yang segar) (Somoyani, 2018).
- e. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (camilan pencegah mual seperti makanan yang tinggi protein, rendah lemak,

gurih dan kering (biskuit, sereal, *cracker*, dan roti panggang), buah-buahan, minuman jahe dan limun (Abramowitz et al., 2017).

## 8. **Komplikasi**

### a. Bagi ibu

1) *Gastroesophageal reflux disease* (GERD) merupakan suatu keadaan melemahnya lower esophageal sphincter (LES) yang mengakibatkan terjadinya refluks cairan asam lambung ke dalam esophagus.

### 2) *Rupture esophageal*

Adanya tekanan pada esophagus untuk mengeluarkan makanan kembali makanan menimbulkan bekas yang dapat menyebabkan dinding esophagus ruptur secara bertahap.

3) Perdarahan saluran cerna bagian atas karena adanya iritasi saluran pencernaan.

4) Dehidrasi, defisiensi vitamin dan kekurangan zat gizi, penurunan berat badan, hingga penurunan kesadaran.

### b. Bagi janin

HEG mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi bagi ibu dan janin selama kehamilan sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan dengan berat badan rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat atau *Intra Uterus Growth Retardation* karena malnutrisi janin dan persalinan preterm (Cheshire and Merseyside Strategic Clinical Networks, 2015).

## C. **Konsep Nutrisi Kehamilan**

### 1. **Pengertian**

Nutrisi atau zat gizi merupakan senyawa makanan yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsi fisiologis. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammas), volume darah, plasenta, air ketuban dan

pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Selama kehamilan, nutrisi yang masuk ke tubuh ibu mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil membutuhkan zat-zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, zat besi, kalsium, asam folat, serta vitamin dan mineral untuk memenuhi kebutuhannya dan janin (Anggerika et al., 2020).

## **2. Komposisi Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**

Menurut Paramita (2019), komposisi kebutuhan gizi bagi ibu hamil adalah sebagai berikut:

### **a. Energi**

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 penambahan kebutuhan energi pada kehamilan trimester pertama adalah sebesar 180 kkal, sedangkan untuk trimester kedua dan ketiga sebesar 300 kkal. Peningkatan kebutuhan energi ini disebabkan oleh beberapa hal, yaitu

1. Kebutuhan untuk cadangan energi untuk pembentukan jaringan baru yaitu janin, plasenta dan cairan ketuban
2. Perkembangan jaringan kehamilan seperti payudara dan Rahim
3. Cadangan lemak dalam tubuh
4. Peningkatan kebutuhan energi untuk sintesis jaringan
5. Peningkatan konsumsi oksigen oleh organ kehamilan
6. Pertumbuhan fetus dan plasenta terutama di akhir masa kehamilan.

### **b. Protein**

Penambahan kebutuhan protein selama masa kehamilan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 adalah sebesar 1 gram untuk trimester pertama, 10 gram untuk trimester kedua dan 30 gram untuk trimester ketiga. Penambahan protein ini berfungsi untuk proses sintesis jaringan kehamilan dan jaringan janin. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt dan selebihnya berasal dari protein nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

c. Karbohidrat

Jumlah minimal karbohidrat yang disarankan bagi wanita hamil adalah sekitar 175 gram. Sedangkan dalam AKG tahun 2019 penambahan kebutuhan karbohidrat adalah sebesar 25 gram pada trimester pertama dan 40 gram pada trimester kedua dan ketiga. Bahan makanan yang mengandung karbohidrat seperti sayur, buah dan produk *whole grain* sangat direkomendasikan dikonsumsi oleh ibu hamil karena mengandung antioksidan dan serat yang bermanfaat untuk mencegah konstipasi selama hamil.

d. Lemak

Penambahan kebutuhan lemak pada masa kehamilan sesuai dengan AKG 2019 adalah sebesar 2.3 gram pada tiap trimester. Asam lemak esensial yaitu DHA dan AA sangat dibutuhkan untuk pembentukan otak dan sistem syaraf pada janin terutama di akhir masa kehamilan. Sumber DHA yang paling baik adalah berasal dari minyak ikan.

e. Vitamin dan Mineral

1. Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan. Vitamin A juga berperan dalam diferensiasi sel, perkembangan penglihatan, fungsi imunitas dan perkembangan paru-paru. Kebutuhan A pada masa kehamilan mengalami peningkatan sebesar 300 RE tiap trimester. Sumber vitamin A dapat diperoleh baik dari produk hewani maupun non hewani. Makanan sumber vitamin A dapat diperoleh melalui susu, sayuran berdaun hijau, buah-buahan berwarna orange dan kuning. Apabila konsumsi vitamin A mengalami kekurangan maka dapat berhubungan dengan kejadian IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*) dan peningkatan mortalitas ibu dan bayi.

2. Thiamin, Riboflavin, dan Asam Folat

Thiamin atau Vitamin B1 dan Riboflavin atau vitamin B2 berfungsi dalam metabolisme energi. Berdasarkan AKG kebutuhan



thiamin dan riboflavin mengalami peningkatan sebesar 0.3 mg pada tiap trimester. Ibu hamil sangat direkomendasikan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung riboflavin yang terdapat pada susu dan produk susu, cereal dan produk cereal, daging dan produk daging, dan sayuran hijau.

Konsumsi suplementasi asam folat sebelum kehamilan juga direkomendasikan untuk mencegah anemia megaloblastic. Makanan sumber asam folat dapat diperoleh melalui konsumsi bahan makanan seperti sayuran hijau, hati, cereal produk, kacang-kacangan dan jeruk.

### 3. Vitamin C

Tambahan kebutuhan vitamin C pada masa kehamilan adalah sebesar 10 mg per hari. Vitamin C memiliki fungsi untuk meningkatkan penyerapan zat besi. Sumber vitamin C berada pada buah – buahan seperti jeruk, papaya, stroberi dan lain sebagainya.

### 4. Vitamin D

Vitamin D berfungsi untuk pembentukan dan pertumbuhan tulang. Vitamin D juga berfungsi untuk membantu penyerapan dan penggunaan kalsium. Kebutuhan vitamin D pada masa kehamilan tidak mengalami peningkatan. Konsumsi vitamin D sebesar 600 IU sehari mampu mencukupi kebutuhan vitamin D pada kehamilan. Beberapa sumber bahan makanan yang mengandung vitamin D antara lain telur, ikan, minyak ikan, susu yang difortifikasi vitamin D dan juga pajanan sinar matahari.

### 5. Kalsium

Berdasarkan AKG tahun 2019 diketahui bahwa peningkatan kebutuhan kalsium pada masa kehamilan adalah sebesar 200 mg. Kalsium diperlukan untuk mineralisasi tulang dan gizi janin. Inadekuat kalsium *intake* dapat beresiko terhadap IUGR dan preeklamsi. Kalsium juga berperan dalam beberapa proses dalam tubuh seperti pembekuan darah, *proteolysis* intraseluler, sintesis

nitrit oksida dan regulasi kontraksi uterus. Konsumsi kalsium dapat dipenuhi melalui konsumsi bahan makanan sumber kalsium seperti produk susu, ikan dan jus yang sudah difortifikasi kalsium, bayam, brokoli, sari kedelai, kacang-kacangan.

#### 6. Zat Besi

Zat besi merupakan komponen penting dari hemoglobin yang membawa oksigen pada sel darah merah keseluruhan tubuh. Kondisi kehamilan menyebabkan adanya peningkatan kebutuhan zat besi pada tubuh karena adanya peningkatan volume darah selama masa kehamilan. Sesuai AKG 2019 diketahui bahwa peningkatan kebutuhan zat besi adalah sebesar 9 mg pada trimester kedua dan trimester ketiga. Ibu hamil diharapkan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah. Konsumsi tablet tambah darah disarankan pada malam hari sebelum tidur sebagai salah satu strategi dalam meredakan efek samping akibat konsumsi tablet tambah darah yaitu konstipasi dan mual. Sumber makanan yang mengandung zat besi antara lain daging merah, telur, produk ikan, sereal yang di fortifikasi dan sayuran berwarna hijau. (Paramita, 2019)

### **3. Indikator Penilaian Status Gizi Ibu Hamil**

- a. Penurunan atau peningkatan berat badan selama kehamilan. Penurunan BB hingga 5% pada awal kehamilan merupakan salah satu tanda HEG yang dapat menjadi sebab kurangnya nutrisi selama hamil. Status gizi ibu hamil dapat diperhatikan dalam tabel berikut:

**Tabel 2. 1 Rekomendasi Indeks Massa Tubuh (IMT) oleh *Institute of Medicine***

Berat badan sebelum kehamilan		Peningkatan berat badan total (kg)	Laju peningkatan berat badan pada trimester 2 dan 3 (kg/minggu)	
Kategori	IMT (kg/m <sup>2</sup> )		Rata-rata	Kisaran
<i>Underweight</i>	<18,5	12,5–18,0	0,51	0,44–0,58
Normal	18,5–24,9	11,5–16,0	0,42	0,35–0,50
<i>Overweight</i>	15–29,9	7,0–11,5	0,28	0,23–0,33
Obesitas	≥30,0	5,0–9,0	0,22	0,17–0,27

- b. Hemoglobin digunakan sebagai parameter untuk anemia. Menurut *Centre for Disease Control and Prevention* (CDC), pada trimester I dan III ibu dikatakan anemia jika Hb <11 gr/dL dan <10,5 gr/dL pada trimester II.
- c. Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menegtahui resiko kekurangan energi protein. Ambang batas LILA adalah 23,5 cm, yang artinya wanita tersebut beresiko melahirkan bayi BBLR apabila LILA kurang dari nilai tersebut.
- d. *Relative Body Weight* (RBW) yaitu standar penilaian kecukupan kalori.

#### **D. Konsep Asuhan Keperawatan**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang akan menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan dalam mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap pengkajian akan menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosa yang telah ditetapkan akana menentukan perencanaan yang ditetapkan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat agar dapat mengidentifikasi seluruh kebutuhan perawatan ibu hamil (Rohmah & Walid, 2012). Hal-hal yang peru dikaji pada ibu hamil dengan HEG, meliputi:

- a. Data biografi meliputi nama ibu, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan, data suami, pekerjaan dan alamat tempat tinggal.
- b. Riwayat kesehatan
  - 1) Keluhan Utama

Pada pasien HEG akan ditemukan keluhan seperti mual, muntah berlebih hingga >5 kali sehari, lemah tidak bertenaga, merasa asam di mulut, pucat, takikardia, dan saliva meningkat.

2) Riwayat Obstetri

- a) Riwayat menstruasi : HPHT (haid pertama haid terakhir), lama menstruasi, siklus menstruasi, keteraturan, nyeri menstruasi.
- b) Riwayat kehamilan : Riwayat kehamilan saat ini meliputi status Gravida, Partus, dan Abortus (GPA), riwayat pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) meliputi: frekuensi kunjungan, dimana melakukan kunjungan ANC, dan medikasi apa saja yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama kunjungan ANC (tablet tambah darah, *calcium*). Keluhan saat ANC, senam hamil, dan apakah ada Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Adakah riwayat komplikasi kehamilan, imunisasi, apakah kehamilan direncanakan atau tidak, umur kehamilan, tanggal taksiran persalinan.
- c) Riwayat persalinan dikaji untuk mengetahui penyulit yang menyertai persalinan dan nifas yang lalu, jumlah anak yang mati/keguguran, usia kehamilan saat lahir, berat badan janin saat lahir, penolong persalinan, serta komplikasi sebelum dan setelah persalinan.

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum: tampilan umum pasien HEG lemah, lesu, dan pucat.
  - 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah menurun, nadi meningkat, respirasi normal dan dapat meningkat pada kondisi dehidrasi berat, serta dapat ditemukan peningkatan suhu tubuh pada kondisi dehidrasi.
- 3) Pemeriksaan *Head to toe*
- a) Wajah: pucat, chloasma gravidarum.

- b) Mata: conjungtiva pucat, palpebral cekung, pupil dilatasi jika terdapat nyeri.
  - c) Mulut: bibir pucat, mukosa kering, sianosis pada kondisi dehidrasi berat, produksi saliva meningkat, perasaan asam di mulut, gusi pucat/hiperemia, lidah pucat/hiperemia, caries pada gigi.
  - d) Payudara: membesar, bentuk puting, kebersihan puting, areola menghitam, nyeri pada area payudara, nodul/ massa, dilatasi vena.
  - e) Abdomen: hiperpigmentasi kulit (striae, linea), perut mulai membesar, apakah ada luka bekas operasi sectio. Auskultasi peristaltik usus. Perkusi di keempat kuadran abdomen: *dullness* jika terdapat cairan, timpani jika terdapat gas/udara. Palpasi organ intraabdomen (hepar, kandung kemih), daerah epigastrium (adakah nyeri tekan).
  - f) Ektremitas: frekuensi dan kekuatan nadi, akral, CRT (*capillary refill time*).
- d. Pola Fungsional Kesehatan
- 1) Pola persepsi kesehatan  
Bagaimana ibu menerima kondisi kehamilannya, kemampuan mengartikan mual muntah yang dirasakan dan upaya yang dilakukan untuk mengatasinya.
  - 2) Pola Nutrisi  
Status nutrisi saat kehamilan:
    - a. Riwayat makan selama hamil: nafsu makan, frekuensi, jumlah asupan, makanan yang disukai dan dihindari, serta alergi makanan.
    - b. Kemampuan makan: kemampuan mengunyah dan menelan
    - c. Konsumsi obat-obatan selama kehamilan, antara lain: Tablet Tambah Darah (TTD), kalsium.

Frekuensi konsumsi perhari, rutin/tidak, jumlah yang telah dikonsumsi selama hamil, efek setelah konsumsi.

- d. Pemberian Makanan Tambahan (PMT): frekuensi dan rutin atau tidak dikonsumsi
- e. Antropometri: Berat badan sebelum dan saat hamil, Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil, kenaikan BB, LILA, dan lingkar perut.
- f. Keluhan terkait nutrisi selama hamil: nyeri ulu hati, mual muntah, dan lainnya.

Pengkajian mual muntah terkait seberapa lama mual dirasakan, berapa kali muntah, dan apa yang keluar saat muntah selanjutnya dikaji menggunakan format PUQE (*Pregnancy-Unique Quantification of Emesis*) yang telah dikembangkan untuk menilai tingkat keparahan emesis (mual dan muntah) kehamilan (Koren & Cohen, 2020).

**Tabel 2. 2 *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE) Scoring System***

Rata-rata setiap hari, sampai berapa lama anda mual atau sakit perut?					Skor
>6 jam (5 poin)	4-6 jam (4 poin)	2-3 jam (3 poin)	≤1 jam (2 poin)	Tidak sama sekali (1 poin)	
Rata-rata setiap hari, berapa kali anda muntah?					
>7 kali (5 poin)	5-6 kali (4 poin)	3-4 kali (3 poin)	1-2 kali (2 poin)	Tidak pernah (1 poin)	
Rata-rata setiap hari, berapa kali anda muntah kering tanpa mengeluarkan apapun?					
>7 kali (5 poin)	5-6 kali (4 poin)	3-4 kali (3 poin)	1-2 kali (2 poin)	Tidak pernah (1 poin)	

**Interpretasi: <6 ringan, 7-12 sedang, 13-15 berat**

Format PUQE dimodifikasi dari: Koren G, Boskovic R, Hard M, Maltepe C, Navioz Y, Einarson A. *Motherisk-PUQE (pregnancy-unique qualification of*

*emesis and nausea) scoring system for nausea and vomiting of pregnancy. American journal of obstetric and gynecology.*

3) Pola eliminasi

Kaji pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Pada kasus HEG frekuensi urin berkurang diakibatkan karena adanya dehidrasi (Manuaba, 2010).

4) Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas adalah gambaran pola aktivitas ibu sehari-hari. Pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum aktivitas menjadi terganggu seperti membersihkan rumah, memasak, dan melakukan *personal hygiene*.

5) Pola tidur dan istirahat

Untuk menggambar pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam tidur, kebiasaan sebelum tidur, Pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum kebutuhan istirahat akan berkurang dikarenakan adanya gangguan rasa nyaman mual muntah.

**2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada ibu hamil yang mengalami HEG dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi menurut Tim Pokja SDKI PPNI antara lain: Nausea b.d kehamilan, Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis (keengganan untuk makan), Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif, Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit d.d muntah, Resiko Hipovolemia d.d kehilangan cairan aktif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Beberapa diagnosa yang akan dibahas terdapat pada table berikut:

**Tabel 2. 3 Diagnosa Keperawatan HEG**

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tanda dan Gejala Mayor</b>	<b>Tanda dan Gejala Minor</b>
Nausea berhubungan	Subjektif:	Subjektif:

dengan Kehamilan. (D.0076)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh mual</li> <li>2. Merasa ingin muntah</li> <li>3. Tidak berminat makan</li> </ol> <p>Objektif: (Tidak tersedia)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa asam di mulut</li> <li>2. Sensasi panas/dingin</li> <li>3. Sering menelan</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saliva meningkat</li> <li>2. Pucat</li> <li>3. <i>Diaphoresis</i></li> <li>4. Takikardia</li> <li>5. Pupil dilatasi</li> </ol>
Hipovolemia dibuktikan dengan Kehilangan cairan aktif. (D.0023)	<p>Subjektif: (Tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>2. Nadi teraba lemah</li> <li>3. Tekanan darah menurun</li> <li>4. Tekanan nadi menyempit</li> <li>5. Turgor kulit menurun</li> <li>6. Membran mukosa kering</li> <li>7. Volume urin menurun</li> <li>8. Hematokrit meningkat</li> </ol>	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa lemah</li> <li>2. Mengeluh haus</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian vena menurun</li> <li>2. Status mental berubah</li> <li>3. Suhu tubuh meningkat</li> <li>4. Konsentrasi urin meningkat</li> <li>5. Berat badan turun tiba-tiba</li> </ol>

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dengan kriteria hasil mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019). Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ada pada tabel 2.3 di atas, intervensi keperawatan yang dapat dilakukan terdapat pada tabel berikut:



**Tabel 2. 4 Intervensi keperawatan pada pasien HEG**

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nausea berhubungan dengan Kehamilan (D.0076)	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan <b>Tingkat Nausea</b> membaik, ditandai dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Perasaan asam di mulut menurun 5. Diforesis membaik 6. Pucat membaik 7. Takikardia membaik	<i>Manajemen mual dan muntah:</i> Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual antara lain penyebab mual dan berapa lama mual berlangsung 2. Identifikasi karakteristik muntah (mis,warna, konsentrasi, adanya darah, waktu, frekuensi, dan durasi) menggunakan instrumen PUQE ( <i>Pregnancy-Unique Qualification of Emesis</i> ) 3. Identifikasi faktor penyebab muntah 4. Periksa volume muntah 5. Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit 6. Monitor asupan nutrisi Terapeutik 7. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual.	1. Diketahui tingkat keparahan mual 2. Diketahui tingkat keparahan mual muntah kehamilan 3. Muntah berkurang karena faktor penyebab muntah diatasi 4. Diketahui seberapa banyak cairan yang hilang dan jumlah yang harus diganti 5. Menjaga kondisi cairan seimbang 6. Mencegah defisit nutrisi 7. Mual muntah berkurang

			<p>8. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual.</p> <p>9. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik.</p> <p>10. Berikan makanan dan minuman hangat cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna</p> <p>11. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi mual seperti teknik inhalasi aromaterapi, minuman jahe dan limun</p> <p>12. Berikan dukungan fisik saat muntah (seperti membantu membungkuk, atau menundukan kepala)</p> <p>Edukasi</p> <p>13. Ajarkan makan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak seperti roti, biskuit, kacang kacangan</p> <p>14. Anjurkan sering membersihkan mulut</p> <p>15. Anjurkan istirahat dan tidur</p>	<p>8. Mual muntah berkurang</p> <p>9. Mencegah mual dan meningkatkan nafsu makan</p> <p>10. Kebutuhan cairan terpenuhi</p> <p>11. Meningkatkan kenyamanan dan mengurangi mual</p> <p>12. Memudahkan pasien untuk muntah dan mencegah aspirasi</p> <p>13. Mengurangi mual dan memenuhi asupan nutrisi</p> <p>14. Mulut yang bersih dan segar dapat mengurangi rasa mual dan meningkatkan kenyamanan pasien</p> <p>15. Mengurangi kecemasan</p>
--	--	--	---	---

			<p>yang cukup untuk memfasilitasi pengurangan mual</p> <p>16. Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah</p> <p>17. Kolaborasi untuk pemberian obat antiemetik</p>	<p>yang menjadi salah satu faktor penyebab mual</p> <p>16. Jika muntah mendadak maka tidak berserakan</p> <p>17. Mengurangi mual dan muntah</p>
2.	Hipovolemia dibuktikan dengan Kehilangan cairan aktif. (D.0023)	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan <b>Status Cairan</b> membaik, ditandai dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi meningkat</li> <li>2. Turgor kulit membaik</li> <li>3. Output urine meningkat</li> <li>4. Pengisian vena membaik</li> <li>5. Berat badan membaik</li> <li>6. Perasaan lemah menurun</li> <li>7. Keluhan haus menurun</li> <li>8. Frekuensi nadi membaik</li> <li>9. Tekanan darah membaik</li> <li>10. Membran mukosa membaik</li> <li>11. <i>Intake</i> cairan meningkat</li> </ol>	<p><i>Manajemen nutrisi dan hipovolemia:</i></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (antara lain. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</li> <li>2. Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Fasilitasi menentukan program diet seperti menggunakan piramida makanan</li> <li>4. Berikan asupan cairan oral</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui tanda dan gejala serta tingkat keparahan hipovolemia</li> <li>2. Asupan cairan dapat terpantau</li> <li>3. Kebutuhan nutrisi terpenuhi sesuai kebutuhan</li> <li>4. <i>Intake</i> cairan meningkat</li> <li>5. Memenuhi kebutuhan cairan</li> </ol>

			6. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak 7. Ajarkan diet yang diprogramkan  <b>Kolaborasi</b> 8. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)	6. Menghindari pusing dan muntah 7. Program pemenuhan nutrisi terpenuhi  8. Kebutuhan cairan isotonis terpenuhi
--	--	--	---	--

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Dalam proses keperawatan, implementasi merupakan fase tindakan dimana perawat melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi terdiri dari tindakan pelaksanaan dan pendokumentasian kegiatan yang merupakan tindakan keperawatan spesifik yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi. Perawat melakukan aktivitas keperawatan yang dikembangkan dari langkah perencanaan dan kemudian menyimpulkan langkah implementasi dengan mencatat aktivitas keperawatan serta respon pasien terhadap tindakan yang telah diberikan (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016)

Pelaksanaan yang akan dilakukan pada klien ibu hamil HEG dengan fokus pemenuhan kebutuhan nutrisi sesuai dengan diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan kehamilan adalah melaksanakan tindakan observasional dengan mengkaji pengalaman mual, seberapa mual, dan karakteristik muntah menggunakan instrumen PUQE yang dilakukan setiap hari. Tindakan terapeutik yang akan dikembangkan adalah kontrol faktor penyebab muntah dengan aromaterapi lemon menggunakan alat *diffuser* yang diberikan selama 15-30 menit per hari dan dapat diulang jika pasien masih mual selama dirawat di ruangan.

Tindakan observasional pada diagnosis hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif adalah dengan memonitor *intake dan output* cairan menggunakan *fluid-balance chart* setiap hari. Tindakan terapeutik yang akan dikembangkan adalah menyusun program diet sehari-hari menggunakan *leaflet* piramida makanan yang akan diajarkan 30 menit per hari.

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi adalah fase kelima dari proses keperawatan. Dalam konteks ini, evaluasi adalah aktivitas terencana, berkelanjutan yang tujuannya adalah menentukan kemajuan klien dalam mencapai tujuan/hasil tertentu dan menilai efektivitas rencana asuhan keperawatan. Evaluasi merupakan aspek penting dari proses keperawatan karena kesimpulan

yang diambil dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus dihentikan, dilanjutkan, atau diubah (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016). Metode evaluasi yang akan digunakan pada kasus ini adalah SOAP (S: Subjektif, O: Objektif, A: Analisis, P: *Planning*).

Melalui evaluasi, perawat menunjukkan tanggung jawab dan akuntabilitas atas tindakan mereka, menunjukkan keberhasilan atas kegiatan keperawatan dan menunjukkan rencana untuk tidak melanjutkan tindakan yang tidak efektif yang kemudian digantikan dengan tindakan yang lebih efektif (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016).

Evaluasi dilakukan menggunakan dua jenis evaluasi yaitu formatif dan sumatif. Pada evaluasi formatif akan diamati respon hasil yang ditunjukkan oleh pasien segera setelah tindakan. Sedangkan, evaluasi sumatif dilakukan pada akhir *shift* dinas perawat.

Data hasil evaluasi akan menunjukkan keberhasilan tindakan. Indikator keberhasilan tindakan pada diagnosis nausea b.d kehamilan ditinjau dari kriteria nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam di mulut menurun, diforesis membaik, dan pucat membaik. Sedangkan indikator keberhasilan tindakan pada diagnosis hipovolemia adalah kekuatan nadi meningkat, turgor kulit membaik, output urine meningkat, pengisian vena membaik, berat badan membaik, perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, membran mukosa membaik, *intake* cairan meningkat.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENULISAN**

#### **A. Jenis Studi Kasus**

Jenis studi kasus ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada ibu hiperemesis gravidarum di ruangan Melati RS. Bhayangkara Kota Bengkulu. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **B. Subjek Penelitian**

Subyek penelitian yang digunakan adalah ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum yang dirawat di Ruang Melati RS. Bhayangkara Tk III Polda Bengkulu. Kriteria subyek dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi
  - a. Ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum
  - b. Ibu tidak mengalami masalah indra penciuman
  - c. Ibu hamil trimester I
2. Kriteria eksklusi
  - a. Ibu yang mengalami komplikasi berat dan dipindahkan ke ruang intensif
  - b. Ibu yang tidak sadarkan diri

#### **C. Fokus Studi Kasus**

Fokus studi kasus penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi dan rasa nyaman dalam adaptasi kehamilan pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum melalui pemberian asuhan keperawatan.

#### **D. Definisi Operasional**

1. Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau tahap yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum.
2. Pasien adalah ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah kehamilan.

3. Hiperemesis gravidarum (HEG) merupakan mual muntah berlebihan pada kehamilan, dengan frekuensi mual dan muntah lebih dari 5 kali dalam sehari yang telah didiagnosis oleh dokter.
4. Nutrisi ibu hamil adalah asupan karbohidrat, protein, cairan, dan zat gizi lainnya yang dibutuhkan oleh ibu dan janin selama kehamilan
5. Mual merupakan perasaan tidak nyaman di lambung dan tenggorokan yang dirasakan akibat adaptasi kehamilan.
6. Muntah merupakan pengeluaran makanan yang telah masuk melalui mulut.

#### **E. Tempat dan waktu**

Lokasi penelitian ini di Ruang Tulip RS Bhayangkara Bengkulu yang merupakan ruang perawatan VIP. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 1 – 3 Maret 2022.

#### **F. Pengumpulan Data**

Jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien melalui:

1. Wawancara

Melakukan anamnesa terstruktur untuk menanyakan keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, kebutuhan pola fungsional dan mual muntah.

2. Observasi

Melakukan pengamatan pasien meliputi, pemeriksaan fisik yang meliputi penampilan umum, tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan fisik head to toe (dengan pendekatan: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi).

3. Studi dokumentasi

Melihat dari data MR (*Medical Record*) pada status pasien, hasil laboratorium, catatan harian perawat ruangan, catatan dokter, dan hasil pemeriksaan diagnostik.

#### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

1. Melakukan pengurusan izin penelitian dari institusi ke Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu



2. Mengurus izin penelitian yang telah disetujui RS Bhayangkara Kota Bengkulu
3. Menyiapkan instrumen pengkajian yang akan digunakan
4. Mengidentifikasi pasien hiperemesis gravidarum yang sesuai dengan kriteria inklusi
5. Melakukan *informed consent* dengan klien menggunakan format persetujuan yang ditandatangani oleh pasien dan penulis.
6. Melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, melakukan tindakan dan evaluasi keperawatan
7. Mendokumentasikan hasil penelitian
8. Menganalisis data yang ditemukan di lapangan dengan konsep teori yang disusun
9. Melaksanakan seminar hasil studi kasus di institusi dihadapan penguji
10. Mengurus surat keterangan selesai penelitian dari RS Bhayangkara Kota Bengkulu

#### **H. Keabsahan Data**

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara:

1. Peneliti mengumpulkan data secara langsung dari pasien dan keluarga (data primer) dengan menggunakan format pengkajian yang sudah disesuaikan dengan kebutuhan asuhan keperawatan pada ibu hiperemesis gravidarum.
2. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi secara langsung menggunakan metode pemeriksaan fisik
3. Pengumpulan data diambil dari melihat catatan medis dokter dan perawat atau tenaga kesehatan lainnya di ruang rawat
4. Pengumpulan data dilakukan menggunakan alat yang standar dengan pengukuran berulang terhadap data-data pasien yang meragukan/tidak valid.

#### **I. Analisis Data**

Analisa data dilakukan dengan menganalisis data objektif dan subjektif dan merumuskan masalah keperawatan serta membuat rencana asuhan

keperawatan, tindakan dan evaluasi secara naratif dan disajikan dalam bentuk deskriptif.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang dilakukan di Ruang VIP Tulip RS Bhayangkara Bengkulu. Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 1-3 Maret 2022 mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan hingga implementasi keperawatan selama 3 hari dengan melakukan penerapan inhalasi aromaterapi lemon. Pengkajian dilakukan dengan metode anamnesa (wawancara dengan klien langsung), tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian pada Ny. S dengan diagnosa medis hiperemesis gravidarum (HEG) dilakukan pada tanggal 1 Maret 2022 di Ruang VIP Tulip RS Bhayangkara Bengkulu. Ny. S masuk IGD RS Bhayangkara tanggal 1 Maret 2022 jam 11.35 WIB dan pindah ke ruang rawat pukul 13.30 dengan nomor register 21.08.93.

##### **a. Identitas pasien**

Nama Ny.S, perempuan usia 28 tahun, agama Kristen, status perkawinan sudah menikah, pendidikan SMA, pekerjaan IRT. Penanggung jawab pasien adalah Tn. H (suami pasien), usia 30 tahun, alamat Hibrida V Bengkulu. Diagnosa medis G1P0A0 + HEG.

##### **b. Keluhan utama**

Pasien datang ke Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu pada tanggal 1 Maret 2022 jam 11.35 WIB, dengan G1P0A0 hamil 9 minggu dengan keluhan lemas, muntah >10 kali sehari sejak ± 4 hari sebelum masuk RS dan tidak dapat makan minum.

c. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang:

Ibu mengatakan mual muntah dirasakan mulai minggu keempat kehamilan tetapi belum sampai membuatnya sangat lemas hingga mengganggu aktifitas dan tidak mengakibatkan dirawat di RS karena ia masih bisa makan dan minum. Pasien mengatakan merasa sangat mual setiap pagi setelah minum teh manis. Saat malam hari, ibu mengatakan tidak berani menyikat gigi karena akan membuat mual muntah semakin parah. Ibu mengatakan untuk mengatasi mual muntah saat di rumah, setiap mual ia akan menahannya dengan menutup mata dan menarik napas dalam-dalam serta setelah muntah ia minum air hangat  $\frac{1}{2}$  gelas.

Sejak 4 hari yang lalu, mual semakin parah dan muntah semakin sering hingga 10 kali per hari sehingga ia merasa sangat lemas, tidak bertenaga dan tidak dapat makan minum karena akan muntah lagi.

Saat dikaji klien terlihat pucat dan sering menutup mata, ia mengatakan sangat mual, badan lemas dan tidak bertenaga, kepala terasa pusing pada bagian belakang, mulut terasa asam, dan perasaan tidak enak di perut bagian atas (ulu hati: *heartburn*). Ia juga mengatakan sangat haus tetapi tidak berani minum karena khawatir muntah lagi.

Pasien masuk RS pukul 11.35 ke IGD dan diberikan obat ondansetron 4 mg (1 amp) dan omeprazole 40 mg melalui intravena serta dipasang IVFD NaCl drip neurobion 1 pasang 20 tpm.

Riwayat kesehatan dahulu:

Ibu mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit atau menderita penyakit yang menyebabkan dirawat di rumah sakit

Riwayat kesehatan keluarga:

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, asma, hipertensi dan diabetes meilitus serta penyakit menular seperti hepatitis B, TBC, cacar HIV/AIDS, malaria dan lain-lain.

d. Riwayat Obstetri

Riwayat menstruasi:

Ibu mengatakan haid pertama pada usia 12 tahun, haid teratur, dengan siklus menstruasi teratur 28 hari, lama haid  $\pm$  5 hari, kadang-kadang nyeri saat haid.

Riwayat kehamilan saat ini:

Pasien mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 20 Desember 2021 G1P0A0 dengan tanggal perkiraan persalinan 27 September 2022. Pemeriksaan kehamilan dilakukan ke dokter kandungan pada usia 3 minggu, 5 minggu, dan 7 minggu. Pasien mengatakan keluhan saat pemeriksaan kandungan adalah perasaan mual terutama pada pagi hari.

Riwayat KB:

Pasien dan suami belum pernah melakukan program KB dan belum berdiskusi mengenai jenis apa yang akan digunakan nantinya.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum pasien tampak lemah, pucat, kesadaran compos mentis, GCS 15 : E4 V5 M6, BB sebelum hamil 54 kg dan saat ini 55.5 kg, IMT sebelum hamil 21,6 (normal). Tinggi Badan : 158 cm, TD: 130/60 mmHg, HR : 96x/menit dan teraba lemah, RR : 20x/menit, T : 36,8°C, LILA : 28 cm.

2) Pemeriksaan *Head to Toe*

Kepala: wajah tampak pucat dan berkeringat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada edema. Konjungtiva mata ananemis, sklera anikterik, pupil isokor saat diberi rangsang cahaya, Hidung: tidak ada sekret maupun polip dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Mulut: bibir pucat, mukosa bibir kering, terdapat caries pada gigi bagian geraham bawah, tidak ada perdarahan gusi, dan

lidah kotor. Telinga: bersih, tidak tampak serumen pada telinga luar, pasien dapat mendengar dengan baik.

Leher: tidak teraba pembesaran kelenjar toroid dan limfe, tidak ada hiperpigmentasi.

Thoraks: frekuensi pernafasan 20x/menit, irama pernafasan teratur, ekspansi dada simetris, tidak ada retraksi otot bantu pernafasan, suara nafas vesikuler di seluruh lapang paru.

Payudara: bentuk simetris kiri dan kanan, ukuran membesar, tidak ada nyeri tekan, tidak keras, areola berwarna kehitaman, puting mendatar, tidak ada nodul, tidak ada dilatasi vena.

Abdomen: perut tampak sedikit cembung, tidak terdapat bekas luka sc dan striae gravidarum, linea samar-samar. Auskultasi peristaltik usus 8x permenit. Perkusi area gaster timpani dan *dullness* di area kanan atas dan bawah karena adanya hepar kandung kemih. Terdapat nyeri tekan daerah epigastrium (*heartburn*) dan lingkaran perut 80 cm.

Ekstremitas: Warna kulit sama dengan seluruh tubuh, lingkaran lengan atas 28 cm tidak terdapat edema pada punggung tangan dan kaki, turgor kulit elastis, kulit teraba dingin, *capillary refill time* 2 detik.

f. Pola Fungsional Kesehatan

1) Pola persepsi kesehatan

Ibu mengatakan bahwa ia memahami saat ini sedang hamil dan mual muntah itu normal saat hamil. Tetapi, ibu mengatakan bahwa sejak 4 hari terakhir ia merasa sangat lemas dan tidak mampu mengatasi masalah itu sendirian sehingga memutuskan untuk datang ke RS.

2) Pola Nutrisi

Status nutrisi saat kehamilan:

a. Riwayat makan selama hamil: nafsu makan menurun, saat di rumah pasien makan tetap setiap 2-3 jam walaupun setelah itu

muntah, jumlah asupan tiap makan sekitar 5-10 sendok, makanan yang disukai pasien adalah ayam goreng dan pasien tidak suka makan sayur yang pahit seperti daun pepaya. Pasien tidak memiliki alergi makanan.

- b. Kemampuan makan: pasien mengatakan dapat mengunyah dan menelan makanan dengan baik.
- c. Konsumsi obat-obatan selama kehamilan: pasien mengatakan belum pernah mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan kalsium karena tidak diberikan oleh dokter.
- d. Pemberian Makanan Tambahan (PMT): pasien mengatakan belum pernah mendapat PMT.
- e. Keluhan terkait nutrisi selama hamil: pasien mengatakan rata-rata mual 2-3 jam setiap hari, muntah >10x sehari, dan muntah kering 1-2 kali setiap hari. Selain itu, pasien juga mengatakan ada nyeri di ulu hati.

### 3) Pola eliminasi

Saat dikaji pasien mengatakan BAB rutin sekali sehari sekitar 400 cc berwarna kuning kecokelatan. Pasien BAK baru sekali sejak pagi sekitar 100-200 cc berwarna kuning pekat.

### 4) Pola aktivitas dan latihan

Saat dikaji pasien mengatakan ia biasanya melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, membersihkan kamar, mencuci pakaian, memasak, dan mencuci piring, namun ia tidak mampu lagi menyelesaikan semuanya sejak 4 hari terakhir. Sejak 4 hari terakhir ibu hanya mampu tidur dan berjalan ke kamar mandi.

### 5) Pola tidur dan istirahat

Pasien mengatakan sejak 4 hari terakhir ia tidur di atas jam 11 karena mual, ia menyiapkan air minum di sisi tempat tidur karena ia sering terbangun dan muntah di malam hari sehingga bisa minum dengan mudah. Siang hari, pasien mengatakan tidur tidak lebih dari 30 menit.

g. Pemeriksaan Penunjang

**Tabel 4. 1 Pemeriksaan laboratorium**

Tanggal 1 Maret 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
<b>Hematologi</b>		
Hemoglobin	12,3	12-14 g/dL
Leukosit	<b>10.400</b>	5.000-10.000/uL
Trombosit	221.000	150.000-400.000/uL
Hematokrit	36%	36-46%
<b>Elektrolit</b>		
Natrium	139	136-146 mmol/L
Kalium	4,4	3,5-5,0 mmol/L
Klorida	<b>108</b>	96-106 mmol/L

h. Penatalaksanaan Medis

**Tabel 4. 2 Penatalaksanaan Medis**

No.	Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu	Tanggal		
					1/3/22	2/3/22	3/3/22
1.	NaCl 0,9% : D5% 2:1	20 tpm	IV	24 jam	✓	✓	✓
2.	Neurobion drip dalam cairan	1 pasang amp 2 ml	IV	1x24 jam	✓	✓	✓
3.	Omeprazole	40 mg	IV	2x24 jam	✓	✓	✓
4.	Ondansetron	4 mg	IV	2x24 jam	✓	✓	✓
5.	Promavit	1 tab	Oral	1x24 jam	✓	✓	✓
6.	Antasida	1 tab	Oral	3x24 jam	✓	✓	✓

2. Analisa Data

**Tabel 4. 3 Analisa Data**

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	DS: - Pasien mengatakan hamil 9 minggu (HPHT tanggal 20 Desember 2021) - Pasien mengatakan mual sangat hebat dirasakan pada pagi hari - Frekuensi muntah >10x sehari sejak ±	Kehamilan	Nausea



	<p>4 hari sebelum masuk RS, muntah berwarna kuning, volume muntah sekitar 200cc setiap kali muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lemas, tidak nafsu makan, kepala terasa pusing pada bagian belakang, mulut terasa asam, dan ada perasaan tidak enak di perut bagian atas (epigastrium)</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Pasien tampak pucat dan berkeringat</li> <li>- Bibir pucat, mukosa bibir kering</li> <li>- Konjunctiva ananemis</li> <li>- TD 130/60 mmHg</li> <li>- Suhu 36.8<sup>0</sup>C</li> <li>- HR 96x/m</li> </ul>		
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sangat lemas, mual dan muntah &gt;10x sehari</li> <li>- Pasien mengeluh haus dan kepala terasa pusing</li> <li>- Pasien mengatakan BAK baru sekali sejak pagi sekitar 100-200 cc berwarna kuning pekat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Pasien tampak pucat dan berkeringat</li> <li>- Konjunctiva ananemis</li> <li>- Turgor kulit elastis</li> <li>- Bibir pucat dan mukosa kering</li> <li>- Frekuensi nadi 96x/m dan teraba lemah</li> <li>- Nadi teraba lemah</li> <li>- Tekanan darah 130/60 mmHg</li> <li>- Suhu 36.8<sup>0</sup>C</li> <li>- CRT 2 detik</li> </ul>	Kehilangan cairan aktif	Risiko hipovolemia

### 3. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 4. 4 Diagnosa Keperawatan**

No.	Nama Pasien	Diagnosa	Tanggal Ditegakkan	Paraf
1.	Ny. S	<p>Nausea berhubungan dengan kehamilan ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan hamil 9 minggu (HPHT tanggal 20 Desember 2021)</li> </ul>	1 Maret 2022	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mual sangat hebat dirasakan pada pagi hari</li> <li>- Frekuensi muntah &gt;10x sehari sejak ± 4 hari sebelum masuk RS, muntah berwarna kuning, volume muntah sekitar 200cc setiap kali muntah</li> <li>- Pasien mengatakan lemas, tidak nafsu makan, kepala terasa pusing pada bagian belakang, mulut terasa asam, dan ada perasaan tidak enak di perut bagian atas (epigastrium)</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Pasien tampak pucat dan berkeringat</li> <li>- Bibir pucat, mukosa bibir kering</li> <li>- Konjunktiva ananemis</li> <li>- TD 130/60 mmHg</li> <li>- Suhu 36.8<sup>0</sup>C</li> <li>- HR 96x/m</li> </ul>		
2.		Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif	1 Maret 2022	

#### 4. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4. 5 Intervensi Keperawatan**

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nausea berhubungan dengan Kehamilan (D.0076)	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan <b>Tingkat Nausea</b> membaik, ditandai dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Perasaan asam di mulut menurun 5. Diaforesis membaik 6. Pucat membaik 7. Takikardia membaik	<i>Manajemen mual dan muntah:</i> Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual antara lain penyebab mual dan berapa lama mual berlangsung 2. Identifikasi karakteristik muntah (mis, warna, konsentrasi, adanya darah, waktu, frekuensi, dan durasi) menggunakan instrumen PUQE ( <i>Pregnancy-Unique Qualification of Emesis</i> ) 3. Identifikasi faktor penyebab muntah 4. Periksa volume muntah setiap kali muntah 5. Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit setiap hari menggunakan <i>fluid-balance chart</i> 6. Monitor asupan nutrisi	1. Menghindari pasien dari penyebab mual 2. Mengetahui tingkat keparahan muntah 3. Menghindari pasien dari penyebab muntah 4. Mengetahui seberapa banyak cairan yang hilang dan harus diganti 5. Memantau keseimbangan cairan pasien 6. Memantau asupan nutrisi

			<p>setiap hari</p> <p>Terapeutik</p> <p>7. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual antara lain merapikan tempat tidur dan membuang sisa makanan yang masih ada di kamar</p> <p>8. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>9. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik.</p> <p>10. Berikan minuman air putih hangat setiap kali makan dan setelah muntah</p> <p>11. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi mual yaitu inhalasi aromaterapi lemon</p> <p>12. Berikan dukungan fisik saat muntah, antara lain: membantu membungkuk, atau menundukan kepala</p> <p>Edukasi</p> <p>13. Ajarkan makan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak seperti roti, biskuit, kacang menggunakan media</p>	<p>agar kebutuhan tetap terpenuhi</p> <p>7. Mengurangi mual muntah</p> <p>8. Meningkatkan kenyamanan dan mengurangi mual</p> <p>9. Menjaga nutrisi tetap terpenuhi dan mencegah terjadinya mual muntah</p> <p>10. Menambah <i>intake</i> cairan</p> <p>11. Lemon efektif untuk mengurangi mual pada ibu hamil</p> <p>12. Membantu mengontrol untuk mengeluarkan muntah</p> <p>13. Makanan tinggi karbohidrat dapat mengurangi mual</p>
--	--	--	--	--

			<p>edukasi <i>leaflet</i> bergambar piramida makanan</p> <p>14. Anjurkan sering membersihkan mulut menggunakan air hangat</p> <p>15. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup untuk memfasilitasi pengurangan mual</p> <p>16. Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah</p> <p>17. Kolaborasi untuk pembereian obat antiemetik: ondansetron, vitamin B6</p>	<p>14. Meningkatkan kenyamanan dan kebersihan mulut untuk mengurangi mual</p> <p>15. Mengurangi kecemasan yang merupakan salah satu penyebab mual</p> <p>16. Jika muntah mendadak maka tidak berserakan</p> <p>17. Mengurangi mual dan muntah</p>
2.	Risiko Hipovolemia dibuktikan dengan Kehilangan cairan aktif. (D.0034)	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan <b>Status Cairan</b> membaik, ditandai dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi meningkat</li> <li>2. Turgor kulit membaik</li> <li>3. Output urine meningkat</li> <li>4. Pengisian vena membaik</li> <li>5. Berat badan membaik</li> <li>6. Perasaan lemah menurun</li> <li>7. Keluhan haus menurun</li> <li>8. Frekuensi nadi membaik</li> <li>9. Tekanan darah membaik</li> <li>10. Membran mukosa membaik</li> <li>11. <i>Intake</i> cairan meningkat</li> </ol>	<p><i>Manajemen nutrisi dan hipovolemia:</i></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia, antara lain: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, haus, lemah)</li> <li>2. Monitor intake dan output cairan menggunakan <i>fluid-balance chart</i></li> </ol> <p>Terapeutik</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau kondisi pasien yang beresiko hipovolemia</li> <li>2. Memantau keseimbangan cairan pasien</li> </ol>

			<p>3. Berikan asupan cairan oral 2500-3000 cc perhari</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>5. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>6. Ajarkan diet yang diprogramkan menggunakan media edukasi <i>leaflet</i> bergambar piramida makanan selama 30 menit setiap hari</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis antara lain NaCl 0.9% : D5% 2:1 20tpm</p>	<p>3. <i>Intake</i> cairan terpenuhi</p> <p>4. Memenuhi kebutuhan cairan</p> <p>5. Menghindari pusing dan muntah</p> <p>6. Program pemenuhan nutrisi terpenuhi</p> <p>7. Kebutuhan cairan tubuh terpenuhi</p>
--	--	--	---	---

## 5. Implementasi

**Tabel 4. 6 Implementasi Keperawatan**

Tanggal 1 Maret 2022 - Hari Rawat 1

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
14.00	I	1. Menanyakan penyebab mual dan berapa lama mual	1. Pasien mengatakan mual dirasakan sejak 4 minggu kehamilan dan semakin berat di pagi hari, mual dirasakan setiap 2-3 jam	
14.05	I	2. Menanyakan penyebab muntah, berapa kali muntah dalam sehari, volume setiap kali muntah, dan adakah muntah kering dalam sehari	2. Pasien mengatakan muntah setiap kali makan ataupun minum, muntah >10x sehari dengan volume setiap muntah sekitar 100-200 cc, muntah kering 1-2 kali sehari	
14.10	I,II	3. Menanyakan seberapa banyak makan dan minum hari ini	3. Pasien mengatakan sejak pagi ia minum satu gelas teh hangat, ½ gelas air putih, dan makan satu lembar roti tawar	
14.15	II	4. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, antara lain: frekuensi nadi, kekuatan nadi, tekanan darah, turgor kulit, membran mukosa bibir, volume urine, perasaan haus, dan lemah.	4. Nadi 96x permenit, nadi teraba lemah, tekanan darah 130/60 mmHg, turgor kulit baik, membrane mukosa bibir kering, volume urin hingga saat dikaji sekitar 200 cc, pasien mengeluh haus dan pasien tampak lemah	
14.20	II	5. Memberikan IVFD NaCl 0.9% drip neurobion 20 tpm kolf I	5. Pasien terpasang IVFD NaCl 0.9% drip neurobion 20 tpm kolf I, Pasien mengatakan tidak ada nyeri di tangan dan tidak ada pembengkakan	
14.25	I	6. Memberikan aromaterapi lemon di ruangan menggunakan <i>diffuser</i> dan mengajarkannya cara inhalasi uap	6. Pasien tampak menghirup uap inhalasi yang dihasilkan alat <i>diffuser</i>	

		aromaterapi	
14.30	I,II	7. Mengajarkan pasien makan roti kering atau <i>crackers</i>	7. Pasien mengatakan takut muntah lagi jika makan
16.00	II	8. Mengajarkan pasien memilih makanan yang sesuai kebutuhan menggunakan media edukasi <i>leaflet</i> bergambar piramda makanan	8. Pasien tampak memperhatikan penjelasan. Pasien menanyakan makanan apa saja yang dapat mengurangi mual dan apakah teh hangat menyebabkan mual karena ia suka minum teh tetapi selalu muntah setelahnya
19.00	I,II	9. Menanyakan apakah ada makan, minum, dan muntah lagi	9. Pasien mengatakan ia minum 1 botol air mineral 600 cc, makan 1 buah apel, dan 2 buah biskuit
19.05	I	10. Membantu membereskan tempat tidur dan membuang bungkus makanan/minuman yang ada di kamar	10. Pasien mengatakan ia nyaman tempat tidur dan ruangan dalam keadaan bersih
19.10	I	11. Mengajarkan pasien untuk tidak merubah posisi tidur ke duduk maupun berdiri secara tiba-tiba	11. Pasien tampak membuka mata 3 detik sebelum duduk, dan duduk selama 3-5 detik dulu sebelum berdiri
19.12	I	12. Mengajarkan pasien makan dalam porsi kecil makanan yang disediakan ahli gizi dan memberikan pasien minum air hangat satu gelas	12. Pasien makan ½ porsi bubur dan minum 1 gelas air hangat
19.30	I	13. Mengingatkan pasien untuk makan lagi setelah 30-60 menit ke depan	13. Pasien hanya makan 1 sendok bubur dan 50 cc air mineral
20.00	I	14. Mengajarkan pasien berkumur atau membersihkan mulut menggunakan air	14. Pasien mampu berjalan ke kamar mandi dan berkumur dengan air hangat



20.02	I	hangat setelah makan 15. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur sebaiknya sebelum pukul 22.00	15. Pasien mengatakan ia biasanya tidur diatas jam 22.00 jika sedang mual	
20.04	II	16. Mengganti cairan infus NaCl 0.9% kolf II	16. Pasien mengatakan tidak ada nyeri dan tidak ada pembengkakan	
20.05	I	17. Melaksanakan kolaborasi medis: memberikan obat omeprazole 40mg dan ondansetron 1amp melalui IV serta antasida tab oral	17. Pasien tampak sedikit meringis saat dimasukkan obat intravena. Antasida tab diminum dengan 100 cc air mineral.	

Tanggal 2 Maret 2022 – Hari rawat ke 2

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
08.00	I,II	1. Menanyakan berapa kali muntah dan berapa banyak sejak tadi malam serta seberapa lama mual dirasakan	1. Pasien mengatakan muntah 5 kali, mual setiap 3-4 jam	
08.05	I,II	2. Menanyakan seberapa banyak makan dan minum sejak tadi malam	2. Pasien mengatakan sejak tadi malam ia minum 600 cc air mineral, satu gelas air hangat sebelum tidur	
08.10	I	3. Memberikan aromaterapi lemon di ruangan menggunakan <i>diffuser</i> dan mengajarkannya cara inhalasi uap aromaterapi	3. Pasien tampak menghirup uap inhalasi yang dihasilkan alat <i>diffuser</i>	
10.00	II	4. melanjutkan tindakan edukasi menggunakan media edukasi <i>leaflet</i>	4. Pasien tampak memperhatikan penjelasan. Pasien menanyakan jenis nutrisi apa yang	

11.00	I	bergambar piramda makanan 5. Menganjurkan pasien makan dalam porsi kecil makanan yang disediakan ahli gizi dan memberikan pasien minum air hangat satu gelas	harus ia tingkatkan selama hamil 5. Pasien makan ½ porsi bubur dan minum 1 gelas air hangat	
12.00	I,II	6. Menanyakan seberapa banyak makan, minum, dan volume muntah	6. Pasien makan ½ porsi bubur, 600 cc air mineral, satu gelas air hangat, dan dua potong roti kering	
12.05	I	7. Menganjurkan pasien berkumur atau membersihkan mulut menggunakan air hangat setelah makan	7. Pasien mampu berjalan ke kamar mandi dan berkumur dengan air hangat	
12.30	I	8. Menggosok punggung dan membantu pasien menundukkan kepala saat muntah	8. Pasien tampak lelah setelah muntah	
12.40	I,II	9. Memeriksa seberapa banyak volume muntah yang keluar	9. Volume muntah sekitar 150 cc	
13.30	I	10. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur siang selama 20-30 menit	10. Pasien mengatakan ia biasanya tidur siang pukul 14.00 selama 30-60 menit	

Tanggal 3 Maret 2022 – Hari rawat ke 3

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
08.00	I,II	1. Menanyakan berapa kali muntah dan berapa banyak sejak tadi malam serta seberapa lama mual dirasakan	1. Pasien mengatakan muntah 1 kali di malam hari, mual setiap >6 jam	

08.05	I,II	2. Menanyakan seberapa banyak makan dan minum sejak tadi malam	2. Pasien mengatakan sejak tadi malam ia minum 600 cc air mineral, satu gelas air hangat sebelum tidur
08.10	I	3. Memberikan aromaterapi lemon di ruangan menggunakan <i>diffuser</i> dan mengajarkannya cara inhalasi uap aromaterapi	3. Pasien tampak menghirup uap inhalasi yang dihasilkan alat <i>diffuser</i>
10.00	II	4. melanjutkan tindakan edukasi menggunakan media edukasi <i>leaflet</i> bergambar piramda makanan	4. Pasien tampak memperhatikan penjelasan
11.00	I	5. Menganjurkan pasien makan dalam porsi kecil makanan yang disediakan ahli gizi dan memberikan pasien minum air hangat satu gelas	5. Pasien makan 1 porsi bubur dan minum 2 gelas air hangat
12.00	I,II	6. Menanyakan seberapa banyak makan, minum, dan volume muntah	6. Pasien makan 1 porsi bubur, 2 botol air mineral, dua gelas air hangat
12.05	I	7. Menganjurkan pasien berkumur atau membersihkan mulut menggunakan air hangat setelah makan	7. Pasien mampu berjalan ke kamar mandi dan berkumur dengan air hangat
14.00	I,II	8. Menganjurkan pasien tetap menggunakan aromaterapi saat di rumah, sering minum air hangat, dan menyusun program diet menggunakan pramida makanan	8. Pasien mengatakan akan melaksanakannya di rumah

## 6. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4. 7 Evaluasi Keperawatan**

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	1 Maret 2022	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan frekuensi muntah 5x</li> <li>- Pasien mengatakan masih lemas, pusing, dan asam di mulut, perasaan tidak enak di daerah epigastium</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Pasien tampak pucat dan berkeringat</li> <li>- Bibir pucat, mukosa bibir kering</li> <li>- Konjunctiva ananemis</li> <li>- TD 130/60 mmHg</li> <li>- Suhu 36.8<sup>0</sup>C</li> <li>- HR 96x/m</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan nausea teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	1 Maret 2022	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh lemas, mual dan muntah 5x sehari</li> <li>- Pasien mengeluh haus dan kepala terasa pusing</li> <li>- Pasien mengatakan BAK sekitar 400cc cc berwarna kuning pekat</li> </ul> <p>O:</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Pasien tampak pucat dan berkeringat</li> <li>- Konjuctiva ananemis</li> <li>- Turgor kulit elastis</li> <li>- Bibir pucat dan mukosa kering</li> <li>- Frekuensi nadi 96x/m dan teraba lemah</li> <li>- Nadi teraba lemah</li> <li>- Tekanan darah 130/60 mmHg</li> <li>- Suhu 36.8<sup>0</sup>C</li> <li>- CRT 2 detik</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko hipovolemia teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	--

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	2 Maret 2022	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan frekuensi muntah 3x</li> <li>- Pasien mengatakan sedikit lemas dan masih ada perasaan tidak enak di daerah epigastium</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Bibir pucat, mukosa bibir lembab</li> <li>- Konjunctiva ananemis</li> <li>- TD 120/70 mmHg</li> <li>- Suhu 36.3<sup>0</sup>C</li> <li>- HR 98x/m</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan nausea teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	2 Maret 2022	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh lemas, mual dan muntah 3x sehari</li> <li>- Pasien mengeluh sering haus</li> <li>- Pasien mengatakan BAK sekitar 700cc cc berwarna kuning jernih</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Konjunctiva ananemis</li> <li>- Turgor kulit elastis</li> <li>- Bibir pucat dan mukosa lembab</li> <li>- Frekuensi nadi 96x/m dan teraba lemah</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Nadi teraba kuat</li><li>- Tekanan darah 120/70 mmHg</li><li>- Suhu 36.3<sup>0</sup>C</li><li>- CRT &gt;2 detik</li></ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko hipovolemia teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	--

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	3 Maret 2022	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak ada muntah dan mual hanya sesekali</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bertenaga, mampu berjalan di sekitar ruangan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum membaik</li> <li>- Pasien tidak tampak pucat</li> <li>- Bibir merah muda, mukosa bibir lembab</li> <li>- Konjunctiva ananemis</li> <li>- TD 120/80 mmHg</li> <li>- Suhu 36.3<sup>0</sup>C</li> <li>- HR 90x/m</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan nausea teratasi penuh</p> <p>P: Intervensi dihentikan, pasien pualng.</p>	
2.	3 Maret 2022	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak ada muntah dan mual hanya sesekali, sudah bertenaga, mampu berjalan di sekitar ruangan</li> <li>- Pasien mengatakan BAK &gt;5 kali sehari sekitar berwarna kuning jernih</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum membaik</li> <li>- Pasien tidak tampak pucat</li> <li>- Konjunctiva ananemis</li> <li>- Turgor kulit elastis</li> <li>- Bibir merah muda dan mukosa lembab</li> </ul>	



			<ul style="list-style-type: none"><li>- Frekuensi nadi 90x/m dan teraba kuat</li><li>- Nadi teraba kuat</li><li>- Tekanan darah 120/80 mmHg</li><li>- Suhu 36.3<sup>0</sup>C</li><li>- CRT &lt;2 detik</li></ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko hipovolemia teratasi penuh</p> <p>P: Intervensi dihentikan, pasien pulang.</p>	
--	--	--	--	--

## **B. Pembahasan**

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan data yang ditemukan dalam proses keperawatan pada kasus Ny. S dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien HEG yang dirawat di Ruang VIP Tulip RS Bhayangkara Bengkulu. Kesenjangan antara teori dan kasus akan dibahas mulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

Pada kasus Ny. S dengan diagnosa HEG didapatkan data bahwa saat ini adalah kehamilan pertama dengan usia kandungan saat ini 9 minggu. Ibu primigravida sangat beresiko mengalami HEG karena terkait dengan faktor psikologis ibu yang lebih cemas dan mudah stres menghadapi kehamilan dibanding ibu multigravida. Usia kandungan Ny. S merupakan usia rentan mengalami HEG karena pada saat trimester I hormon estrogen dan progesteron dalam darah ibu mencapai puncaknya.

Instrumen PUQE digunakan sebagai alat ukur tingkat keparahan mual muntah pada ibu hamil dengan HEG karena memiliki tiga pertanyaan yang sederhana dan dapat dikaji secara cepat oleh perawat sehingga dapat menyimpulkan tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam dan intervensi dapat dilaksanakan segera sesuai hasil pengkajian yang didapat.

Pada pemeriksaan ditemukan data Ny. S mengalami mual muntah, lemas sampai mengganggu aktifitas di rumah dan tidak dapat makan minum. Mual mulai dirasakan sejak usia kandungan 4 minggu dan semakin berat  $\pm$  4 hari yang lalu hingga frekuensi muntah >10 kali. Pasien mengatakan mual muntah semakin berat setiap pagi setelah minum the manis dan malam setiap sikat gigi. Pasien mengatakan mual sangat hebat dirasakan pada pagi hari, volume muntah sekitar 200cc setiap kali muntah yang berarti bahwa selama 24 jam pasien dapat kehilangan cairan hingga 2000 cc akibat muntah saja. Didapatkan pula data bahwa produksi urin menurun dari biasanya yang merupakan tanda pasien mulai mengalami kekurangan cairan.

Selain itu, beberapa data lain yang ditemukan adalah mulut terasa asam, dan ada perasaan tidak enak di perut bagian atas (epigastrium) akibat dari perlukaan saluran cerna karena kontraktilitas yang terjadi selama muntah. Ny. S mengeluh kepala pusing dan tidak bertenaga sebagai akibat dari mual muntah berlebih yang ia rasakan. Semua data tersebut menunjukkan bahwa adanya masalah yang membuat pasien merasa lemas dan kehilangan nafsu makannya dan sebagai akibat dari muntah berlebihan selama hamil adalah dehidrasi yang menyebabkan nutrisi yang terserap akan berkurang, metabolisme menurun, serta gangguan sistem hemodinamik (Apriani & Nurjannah, 2020).

Pada kasus ini sebenarnya Ny. S belum dapat dikategorikan dalam HEG karena kurangnya data-data yang mendukung diagnosa medis tersebut seperti tidak ditemukannya penurunan BB ibu. Tetapi, Ny. S didagnosa HEG oleh dokter disebabkan oleh input data penyakit dari penyedia jasa BPJS tidak ada pilihan NVP (*nausea and vomiting of pregnancy*) atau MMK (mual muntah kehamilan).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditemukan pada kasus HEG yang dialami Ny.S terdapat perbedaan yang tidak terlalu berarti dengan diagnosa yang dibahas pada tinjauan teoritis di bab II. Selain itu, terdapat beberapa diagnosa yang tidak ditemukan pada kasus Ny. S dikarenakan terdapat variasi data yang dialaminya. Pada tinjauan teoritis terdapat 5 diagnosa keperawatan yaitu Nausea b.d kehamilan, Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis (keengganan untuk makan), Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif, Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit d.d muntah, Resiko Hipovolemia d.d kehilangan cairan aktif.

Dalam kasus ini, penulis mengangkat satu diagnosa yang dibahas pada teori bab II yaitu diagnosa nausea b.d kehamilan Karena sekitar 80% data yang ditemukan saat pengkajian mendukung tegaknya diagnose nausea b.d kehamilan. Data yang ditemukan antara lain usia gestasi Ny. S 9 minggu yang merupakan fase tertinggi kandungan hormon esterogen dan

progesterone dalam darah, frekuensi muntah >10x sehari sejak  $\pm$  4 hari sebelum masuk RS, muntah berwarna kuning, volume muntah sekitar 200cc setiap kali muntah, pasien mengatakan lemas, tidak nafsu makan, kepala terasa pusing pada bagian belakang, mulut terasa asam, dan ada perasaan tidak enak di perut bagian atas (epigastrium). Keadaan umum pasien tampak lemah, pucat dan berkeringat, bibir pucat, dan mukosa bibir kering.

Sedangkan pada diagnosa kedua, penulis tidak mengangkat hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif karena data yang ditemukan belum cukup untuk menegakkan diagnosa tersebut, antara lain belum adanya penurunan BB pasien, kadar hematokrit pasien tidak mengalami peningkatan, tidak ada penurunan turgor kulit, serta tidak adanya peningkatan suhu tubuh. Oleh karena data yang ditemukan sekitar 50%, maka penulis mengangkat diagnosa resiko hipovolemia.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi pada kasus ny. S dibuat berdasarkan diagnosa yang sudah dirumuskan sebelumnya. pada kasus ny. S penulis menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul berdasarkan rencana keperawatan yang telah dituliskan pada teori.

Penulis menggunakan instrumen PUQE untuk menilai tingkat keparahan mual muntah Ny. S yang akan dikaji setiap hari agar mengetahui perkembangan kondisi mual muntah. Monitor asupan dan keseimbangan cairan digunakan instrumen *fluid-balance chart* yang akan dihitung *balance* cairan setiap 24 jam untuk menilai seberapa banyak Ny. S membutuhkan cairan agar kondisinya tetap seimbang.

Intervensi yang akan dikembangkan untuk diagnosa nausea b.d kehamilan adalah menerapkan inhalasi aromaterapi lemon yang dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di RS dengan menggunakan alat *diffuser*. Penulis memilih aromaterapi lemon karena mengandung *limonene*, *citral*, *linalyl*, *linalool*, *terpinol* yang dapat menstabilkan sistem saraf pusat, menimbulkan perasaan senang, meningkatkan nafsu makan, melancarkan

peredaran darah, dan sebagai penenang yang membantu ibu merasa lebih segar dan nyaman sehingga ibu mampu mengontrol mual muntahnya.

Media edukasi *leaflet* bergambar piramida makanan dikembangkan untuk mengatasi diagnosa risiko hipovolemia d.d kehilangan cairan aktif dengan cara melakukan edukasi selama 15-30 menit setiap hari selama pasien dirawat di RS. Media ini dipilih agar pasien dapat mudah memilih jenis makanan yang ia sukai dan sesuai kebutuhannya sehingga kebutuhan nutrisi selama kehamilan dapat terpenuhi. Selain itu, pasien juga diberikan edukasi terkait jumlah atau porsi makan yang harus dipenuhi ibu dalam 24 jam sesuai kebutuhan zat gizi selama hamil.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Setelah menyusun rencana keperawatan, kemudian dilanjutkan dengan melakukan tindakan keperawatan atau implementasi. Pada kasus Ny. S tidak terdapat kesenjangan intervensi dan implementasi yang dilakukan. Semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana yang disusun. Akan tetapi ada intervensi yang tidak dapat dilaksanakan dengan maksimal seperti memeriksa volume muntah pasien karena penulis tidak menyiapkan alat ukur yang cukup kuat seperti gelas ukur, sehingga untuk itu penulis hanya memperkirakan volume muntah dengan menggunakan gelas air mineral yang mungkin tidak cukup akurat.

Upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan seharusnya dapat melalui pemberian air hangat yang memiliki zat gizi di dalamnya, seperti air sop hangat, air nasi hangat, *infused water*, air jahe, dan lain sebagainya. Namun pada kasus ini penulis hanya memberikan air hangat saja karena kurangnya persiapan penulis untuk menyediakan pilihan minuman hangat bergizi tersebut.

Penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari dimulai pada tanggal 1 sampai 3 maret 2022. Pada hari pertama dirawat, Ny. S seharusnya menghabiskan tiga porsi makanan yang telah disediakan oleh ahli gizi, namun hanya menghabiskan satu setengah porsi dan hanya minum sebanyak 800 cc sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu tidak

dapat terpenuhi. Pada hari kedua, ibu menghabiskan dua porsi makanan dan minum sebanyak 1800 cc sehingga tampak adanya penambahan *intake* nutrisi dari hari pertama. Pada hari perawatan ketiga, hingga pukul 14.00 pasien telah menghabiskan dua porsi makanan sesuai yang diberikan oleh ahli gizi dan minum 1000 cc sehingga *intake* semakin meningkat dan setelah tidak ada keluhan lanjutan dari pasien, selanjutnya pasien diizinkan untuk pulang.

Dari hasil pengkajian pasien mengatakan bahwa mual muntah semakin parah saat setelah minum teh hangat di pagi hari dan setelah sikat gigi di malam hari. Saat implementasi penulis menjelaskan bahwa kadar gula pada makanan/minuman yang manis dapat menyebabkan mual sehingga penulis menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan/minuman hangat bergizi yang gurih atau asin seperti air sop dan air nasi. Pada malam hari, perawat menganjurkan pasien untuk menyikat gigi perlahan-lahan dan tidak menyentuh pangkal lidah karena menyikat gigi terlalu dalam menimbulkan reflek muntah, selain itu penulis juga menganjurkan untuk mencuci mulut dengan air hangat setiap sudah makan.

Selama melakukan implementasi, penulis menemukan faktor pendukung keberhasilan tindakan pada Ny.S yaitu pasien dan keluarga sangat kooperatif selama tindakan dan aktif selama kegiatan pendidikan kesehatan, kerjasama terjalin baik dengan perawat ruangan, data medis dari dokter dan catatan keperawatan didapatkan dengan baik sehingga pelaksanaan keperawatan dapat berjalan lancar. Selain itu, diharapkan pasien HEG diletakkan di ruangan yang bersih, bebas bau, dan memiliki akses bagi pasien/keluarga untuk dapat menyalakan *diffuser* aromaterapi lemon.

##### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan keperawatan yang mengukur sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan berdasarkan respon yang ditunjukkan oleh pasien. Pada kasus ini, penulis menggunakan dua jenis evaluasi yaitu

evaluasi formatif atau respon hasil yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan dan evaluasi sumatif atau perkembangan yang dilakukan dalam 5-7 jam setelah tindakan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan menggunakan metode SOAP, yaitu S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P (*Planning*).

Pada Ny. S setelah dilakukan implementasi dan evaluasi selama 3 hari. Semua indikator keberhasilan pada diagnosa nausea berhubungan dengan kehamilan, antara lain: nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam di mulut menurun, diaforesis membaik, dan pucat membaik dapat tercapai dengan melaksanakan implementasi sesuai intervensi yang disusun. Sama halnya dengan diagnosa kedua yaitu resiko hipovolemia d.d kehilangan cairan aktif tercapai semua indikator keberhasilan, antara lain: kekuatan nadi meningkat, turgor kulit membaik, output urine meningkat, pengisian vena membaik, berat badan membaik, perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, membran mukosa membaik. Indikator keberhasilan ini tidak dapat dicapai hanya dengan melakukan tindakan mandiri keperawatan, melainkan juga karena dilaksanakannya terapi medis dokter dan kolaborasi ahli gizi.

Pada evaluasi perkembangan atau sumatif hari ketiga perawatan diagnosa nausea b.d kehamilan didapatkan hasil (S) Subjektif: Pasien mengatakan tidak ada muntah dan mual hanya sesekali, Pasien mengatakan sudah bertenaga, mampu berjalan di sekitar ruangan, (O) Objektif: keadaan umum membaik, pasien tidak tampak pucat, bibir merah muda, mukosa bibir lembab, konjunktiva ananemis, TD 120/80 mmHg, suhu 36.3<sup>0</sup>C, HR 90x/m, (A) Analisa: masalah keperawatan nausea teratasi penuh, (P) *Planning*: intervensi dihentikan, pasien pualng. Pada diagnosa kedua resiko hipovolemia d.d kehilangan cairan aktif didapatkan hasil (S) Subjektif: pasien mengatakan tidak ada muntah dan mual hanya sesekali, sudah bertenaga, mampu berjalan di sekitar ruangan, pasien mengatakan bak >5 kali sehari sekitar berwarna kuning jernih (O) Objektif: keadaan

umum membaik, pasien tidak tampak pucat, bibir merah muda, mukosa bibir lembab, konjunktiva ananemis, turgor kulit elastis, TD 120/80 mmHg, suhu 36.3<sup>0</sup>C, HR 90x/m, dan teraba kuat, CRT <2 detik (A)  
Analisa: masalah keperawatan resiko hipovolemia teratasi penuh, (P)  
*Planning*: intervensi dihentikan, pasien pualng.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan maternitas pada Ny. S dengan HEG, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian**

Data fokus hasil pengkajian pada kasus Ny. S didapatkan bahwa hamil 9 minggu trimester I merupakan fase hormon estrogen dan progesterone mencapai puncaknya yang dapat menghambat motilitas dan irama kontraksi otot-otot polos lambung sehingga terjadi penumpukan makanan di lambung dan menimbulkan perasaan penuh serta sesak hingga mengakibatkan ibu merasa mual. Saat ini Ny. S mengandung anak pertama atau kehamilan primigravida yang mempengaruhi psikologis dan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu multigravida. Ny. S mengatakan muntah >10x sehari, pasien terlihat lemah dan pucat, nadi teraba lemah, mukosa bibir kering, dan mulut terasa asam, mual dirasakan setiap 2-3 jam dan muntah kering 1-2 kali sehari. Berdasarkan pengkajian tersebut didapatkan hasil yang sesuai dengan teori dan dapat disimpulkan bahwa kasus Ny. S termasuk klasifikasi HEG Tingkat II.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada teori dan kasus Ny. S hampir semuanya sesuai dengan data teori. Diagnosa nausea berhubungan dengan kehamilan pada kasus Ny. S diangkat berdasarkan data hasil pengkajian yang ditemukan sesuai dengan teori, namun beberapa data tidak ditemukan pada diagnosa hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif sehingga penulis hanya mengangkat diagnosa resiko dari hipovolemia.

Penulis mengangkat diagnosa nausea menjadi diagnosa utama karena merupakan diagnosa aktual yang harus segera diatasi agar kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi dengan baik. Kemudian resiko hipovolemia diangkat menjadi diagnosa kedua sebagai upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan Ny. S.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat dikembangkan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien HEG adalah dengan melaksanakan tindakan terapeutik inhalasi aromaterapi lemon yang diberikan setiap hari menggunakan alat *diffuser* yang dapat ia laksanakan juga secara mandiri di rumah. Aromaterapi lemon ini efektif karena mengandung *limonene*, *citral*, *linalyl*, *linalool*, *terpineol* yang dapat menstabilkan sistem syaraf pusat, menimbulkan perasaan senang, meningkatkan nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan sebagai penenang yang membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman sehingga mampu mengontrol diri ketika rasa mual muncul. Tindakan edukasi memilih makanan yang tepat dan sesuai kebutuhan menggunakan media edukasi *leaflet* bergambar piramida makanan. Perencanaan pada kasus Ny. S ini telah disusun secara sistematis dengan mengacu pada buku SLKI dan SIKI sesuai fokus dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

### 4. Implementasi Keperawatan

Tindakan observasional yang dapat dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien HEG adalah mengidentifikasi karakteristik muntah menggunakan instrumen PUQE dan memonitor keseimbangan cairan menggunakan *fluid-balance chart*. Tindakan terapeutik dengan menerapkan inhalasi aromaterapi lemon dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien. Tindakan edukasi pemenuhan kebutuhan nutrisi menggunakan *leaflet* piramida makanan. Selain itu, perlu dilaksanakan tindakan kolaborasi bersama tenaga kesehatan lain.

### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilaksanakan untuk menilai keberhasilan tindakan melalui indikator yang ditetapkan sebelumnya dan dilakukan segera setelah tindakan maupun setiap akhir shift untuk evaluasi perkembangan. Hasil evaluasi pada hari ketiga semua indikator telah berhasil dicapai sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan melaksanakan standar intervensi yang

telah disusun tersebut, penulis berhasil melaksanakan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pasien dan Keluarga**

Pasien dan keluarga sebaiknya dapat menerapkan metode inhalasi aromaterapi lemon untuk mengurangi mual muntah dan menyusun program diet sesuai kebutuhan dan memilih makanan yang dapat mengurangi mual menggunakan piramida makanan sehingga nutrisi yang dibutuhkan selama hamil dapat terpenuhi secara maksimal.

### **2. Bagi Perawat**

Perawat hendaknya dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan menyeluruh serta mempelajari penggunaan instrumen PUQE dan *fluid-balance chart* untuk menilai tingkat mual muntah dan keseimbangan cairan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan HEG.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

#### **a. Dosen**

Diharapkan dosen melatih dan mendampingi mahasiswa dalam melaksanakan pengkajian, mengembangkan intervensi yang dapat dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan HEG, dan lebih sering membahas kasus-kasus lapangan seperti ini saat pembelajaran teoritis.

#### **b. Mahasiswa**

Diharapkan mahasiswa mempelajari lebih dalam mengenai pengkajian dan memperluas wawasan tentang pengembangan intervensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan HEG.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abramowitz, A., Miller, E. S., & Wisner, K. L. (2017). Treatment options for hyperemesis gravidarum. *Archives of Women's Mental Health*, 20(3), 363–372. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0707-4>
- Anggerika, N. N. Y., Sudirman, & Yani, A. (2020). *Kebutuhan gizi pada ibu hamil*.
- Apriani, W., & Nurjannah, D. (2020). Jurnal Sains Kesehatan Vol. 27 No. 1 April 2020. *Sains kesehatan*, 27(1), 31. <http://jurnal.stikestrimandirisakti.ac.id/index.php/jsk/article/view/109/pdf>
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing : concepts, practice, and process / Audrey Berman, Shirlee Snyder*. United States of America: Julie Levin Alexander.
- Cheshire and Merseyside Strategic Clinical Networks. (2015). Regional Guideline for management of hyperemesis gravidarum. *Nursing and Health Sciences Journal*.
- Devi Yustina. (2020). Nursing care of patients with impaired nutrition and fluid needs in the case of hyperemesis gravidarum against mrs. s midwifery room hm ryacudu kotabumi north lampung March 10-12 March 2020. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., May.
- Gupitasari, I. I. (2020). *pedoman penggunaan essential oil peppermint pada hiperemesis gravidarum dengan menggunakan media buku saku*.
- Hasnita, H., & Hasnaeni, H. (2021). Efektifitas pemberian teh jahe untuk mengatasi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1 di puskesmas kota makassar. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(1), 53. <https://doi.org/10.32382/medkes.v16i1.1797>
- Havnen, G. C., Truong, M. B. T., Do, M. L. H., Heitmann, K., Holst, L., & Nordeng, H. (2019). Women's perspectives on the management and consequences of hyperemesis gravidarum—a descriptive interview study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(1), 30–40. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1569424>
- Husin, F. (2015). *Asuhan kehamilan berbasis bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Hutahean. (2013). *Perawatan antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianti, B. (2014). *Asuhan kehamilan berbasis bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kaur, S., Ng, C. M., Badon, S. E., Jalil, R. A., Maykanathan, D., Yim, H. S., & Jan Mohamed, H. J. (2019). Risk factors for low birth weight among rural and urban Malaysian women. *BMC Public Health*, 19(Suppl 4), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6864-4>

- Khayati, N. (2013). *Asuhan kebidanan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat I dan dehidrasi pada ny. a umur 33 g2p1a0 hamil 10 minggu di RSUD Purbalingga.*
- Koren, G., & Cohen, R. (2020). The use of cannabis for Hyperemesis Gravidarum (HG). *Journal of Cannabis Research*, 2(1), 2–5. <https://doi.org/10.1186/s42238-020-0017-6>
- Lu, H., Zheng, C., Zhong, Y., Cheng, L., & Zhou, Y. (2021). Effectiveness of acupuncture in the treatment of hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/2731446>
- Nisaulkhusna Kadir, I., Saleha, S., & Nadyah, N. (2019). Manajemen asuhan kebidanan antenatal care pada ny “n” dengan hiperemesis gravidarum tingkat III di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 3 Juni-12 Juli 2019. *Jurnal Midwifery*, 1(2), 110–128. <https://doi.org/10.24252/jmw.v1i2.10832>
- Nurarif, & Kusuma. (2016). Terapi komplementer akupresur. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Oktavia, L. (2016). Kejadian hiperemesis gravidarum ditinjau dari jarak kehamilan dan paritas. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 41–46. <https://doi.org/10.30604/jika.v1i2.19>
- Rahmawati, A., & Wulandari, R. C. L. (2019). Influence of physical and psychological of pregnant women toward health status of mother and baby. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 148–152. <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.5237>
- Retnaningtyas, E. (2016). *Kehamilan dan asuhan kebidanan pada ibu hamil.* Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., & Arfiana, A. (2019). Studi fenomenologi kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 41. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.3844>
- Rohmah, N., & Walid, S. (2012). *Proses keperawatan: teori dan aplikasi.* Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Rukiah, A. Y. (2013). *Asuhan kebidanan: kehamilan.* Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes. (2013). Survey demografi dan kesehatan indonesia. <https://doi.org/10.1073/pnas.0910383107>
- Somoyani, N. K. (2018). Literature Review: Terapi komplementer untuk mengurangi mual muntah pada masa kehamilan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(1), 10–17.
- Sukarni, I., & Margareth. (2013). *Kehamilan persalinan dan nifas dilengkapi dengan patologi.* Yogyakarta: Nuha Medika.

- Symington, E. A., Baumgartner, J., Malan, L., Zandberg, L., Ricci, C., & Smuts, C. M. (2018). Nutrition during pregnancy and early development (NuPED) in urban South Africa: A study protocol for a prospective cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1943-6>
- Tan, G. N., Tan, P. C., Hong, J. G. S., Kartik, B., & Omar, S. Z. (2021). Rating of four different foods in women with hyperemesis gravidarum: A randomised controlled trial. *BMJ Open*, *11*(5), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046528>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tiran, D. (2008). *Mual & muntah kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Zhang Y, Cantor, R. M., MacGibbon, K., Romero, R., Goodwin, T. M., Mullin, P. M., & Fejzo, M. S. (2011). Familial aggregation of hyperemesis gravidarum. *American journal of obstetrics and gynecology*, *204*(3), 230.e1-7

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

**DOKUMENTASI KEGIATAN**  
**1 Maret 2022 – Hari Perawatan Ke-1**



**2 Maret 2022 – Hari Perawatan Ke-2**







**3 Maret 2022 – Hari Perawatan Ke 3**



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) INHALASI  
AROMATERAPI LEMON**

<b>SOP INHALASI AROMATERAPI LEMON</b>	
Pengertian	Inhalasi aromaterapi adalah proses menghirup aromaterapi melalui hidung hingga masuk ke paru-paru. Udara yang masuk ke paru-paru kemudian disalurkan ke seluruh bagian tubuh agar sel-sel dan organ tubuh dapat berfungsi dengan optimal.
Tujuan	Mengurangi rasa mual dan frekuensi muntah.
Indikasi	Ibu hamil hiperemesis gravidarum dengan keluhan mual muntah.
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam terapeutik</li> <li>2. <i>Informed consent</i> dan menjelaskan tujuan dan prosedur melakukan inhalasi aromaterapi lemon</li> <li>3. Posisikan klien nyaman mungkin boleh berbaring atau duduk</li> <li>4. Tutup sampiran</li> </ol>
Persiapan alat dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Diffuser</i></li> <li>2. <i>Essential oil</i> lemon</li> <li>3. Air</li> </ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan dan atau gunakan <i>handscoon</i></li> <li>2. Buka tutup difusser</li> <li>3. Masukkan air ke dalam <i>diffuser</i></li> <li>4. Teteskan <i>ensential oil</i> lemon 3-5 tetes ke dalam <i>difusser</i></li> <li>5. Tutup kembali <i>diffuser</i> dan nyalakan</li> <li>6. Biarkan pasien menghirup uap yang dihasilkan <i>diffuser</i> dengan rileks selama 15 -30 menit</li> <li>7. Ulangi tindakan setiap kali pasien mual atau setiap saat ketika pasien menginginkannya</li> </ol>
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi pemberian aromaterapi lemon</li> <li>2. Keluhan mual muntah berkurang</li> <li>3. Klien menjadi lebih rileks</li> </ol>

## FORMAT PENGKAJIAN

### 1. Data Biografi

- a. Nama ibu : \_\_\_\_\_
- b. Status perkawinan : \_\_\_\_\_
- c. Pekerjaan : \_\_\_\_\_
- d. Nama suami : \_\_\_\_\_
- e. Pekerjaan : \_\_\_\_\_
- f. Pendapatan : \_\_\_\_\_
- g. Alamat : \_\_\_\_\_

### 2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan Utama : \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### b. Riwayat Obsetri

##### 1) Riwayat menstruasi

- HPHT : \_\_\_\_\_
- Lama Menstruasi : \_\_\_\_\_
- Siklus Menstruasi : \_\_\_\_\_
- Keteraturan : \_\_\_\_\_
- Nyeri Menstruasi : \_\_\_\_\_

##### 2) Riwayat Kehamilan

- Riwayat Kehamilan (GPA): \_\_\_\_\_
- Komplikasi : \_\_\_\_\_
- Imunisasi : \_\_\_\_\_
- Usia Kehamilan : \_\_\_\_\_
- Hari Perkiraan Lahir : \_\_\_\_\_

##### 3) *Antenatal Care* (ANC)

- Frekuensi Kunjungan : \_\_ Lokasi \_\_\_\_\_ Kunjungan
- : \_\_\_\_\_

Keluhan : \_\_\_\_\_

4) Riwayat Persalinan

Jumlah Paritas : \_\_\_\_\_

Cara Persalinan : \_\_\_\_\_

Penolong Persalinan : \_\_\_\_ Hambatan Persalinan : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan Umum : \_\_\_\_\_

b. Tanda-tanda Vital : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c. Pemeriksaan *Head to toe*

1) Wajah : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) Mata : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3) Mulut : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4) Payudara : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) Abdomen : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6) Ektremitas : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d. Pemeriksaan Leopold :

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

**4. Pengkajian Nutrisi Kehamilan**

a. Riwayat makan selama hamil

- 1) Nafsu makan : \_\_\_\_\_
- 2) Frekuensi makan : \_\_\_\_\_
- 3) Jumlah asupan : \_\_\_\_\_
- 4) Makanan yang dihindari : \_\_\_\_\_
- 5) Makanan yang disukai : \_\_\_\_\_
- 6) Alergi makanan : \_\_\_\_\_

b. Kemampuan makan

- 1) Kemampuan mengunyah : \_\_\_\_\_
- 2) Kemampuan menelan : \_\_\_\_\_

c. Konsumsi obat-obatan : \_\_\_\_\_

d. Tablet Fe

- 1) Frekuensi konsumsi : \_\_\_\_\_
- 2) Rutin konsumsi/tidak : \_\_\_\_\_

e. Tablet Ca

- 1) Frekuensi konsumsi : \_\_\_\_\_
- 2) Rutin konsumsi/tidak : \_\_\_\_\_

f. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

- 1) Frekuensi konsumsi : \_\_\_\_\_
- 2) Rutin konsumsi/tidak : \_\_\_\_\_

g. Antropometri

- 1) Tinggi Badan : \_\_\_\_\_
- 2) Berat Badan (BB)

- Sebelum Hamil : \_\_\_\_\_  
 Setelah Hamil : \_\_\_\_\_
- 3) Indeks Massa Tubuh (IMT)  
 Sebelum Hamil : \_\_\_\_\_  
 Setelah Hamil : \_\_\_\_\_
- 4) Kenaikan BB : \_\_\_\_\_
- 5) Lingkar Lengan Atas : \_\_\_\_\_  
 6) Lingkar Perut : \_\_\_\_\_
- h. Keluhan selama hamil
- 1) Nyeri ulu hati : \_\_\_\_\_  
 2) Mual muntah : \_\_\_\_\_  
 3) Lainnya : \_\_\_\_\_

<b>Pola aktivitas sehari-hari</b>	<b>Data yang Didapatkan</b>
Eliminasi	
Istirahat dan Tidur	
Aktivitas	

***Pregnancy-unique Quantification Of Emesis/ Nausea (PUQE)***

1

Maret 2022

Rata-rata setiap hari, sampai berapa lama anda mual atau sakit perut?					Skor
>6 jam (5 poin)	4-6 jam (4 poin)	2-3 jam (3 poin)	≤1 jam (2 poin)	Tidak sama sekali (1 poin)	3
Rata-rata setiap hari, berapa kali anda muntah?					
>7 kali (5 poin)	5-6 kali (4 poin)	3-4 kali (3 poin)	1-2 kali (2 poin)	Tidak pernah (1 poin)	5
Rata-rata setiap hari, berapa kali anda muntah kering tanpa mengeluarkan apapun?					
>7 kali (5 poin)	5-6 kali (4 poin)	3-4 kali (3 poin)	1-2 kali (2 poin)	Tidak pernah (1 poin)	2

Keterangan:

**Skor Indeks PUQE 10 : Sedang**

2

Maret 2022

Rata-rata setiap hari, sampai berapa lama anda mual atau sakit perut?					Skor
>6 jam (5 poin)	4-6 jam (4 poin)	2-3 jam (3 poin)	≤1 jam (2 poin)	Tidak sama sekali (1 poin)	3
Rata-rata setiap hari, berapa kali anda muntah?					
>7 kali (5 poin)	5-6 kali (4 poin)	3-4 kali (3 poin)	1-2 kali (2 poin)	Tidak pernah (1 poin)	4
Rata-rata setiap hari, berapa kali anda muntah kering tanpa mengeluarkan apapun?					
>7 kali (5 poin)	5-6 kali (4 poin)	3-4 kali (3 poin)	1-2 kali (2 poin)	Tidak pernah (1 poin)	2

Keterangan:

**Skor Indeks PUQE 9 : Sedang**



Rata-rata setiap hari, sampai berapa lama anda mual atau sakit perut?					Skor
>6 jam (5 poin)	4-6 jam (4 poin)	2-3 jam (3 poin)	≤1 jam (2 poin)	Tidak sama sekali (1 poin)	2
Rata-rata setiap hari, berapa kali anda muntah?					
>7 kali (5 poin)	5-6 kali (4 poin)	3-4 kali (3 poin)	1-2 kali (2 poin)	Tidak pernah (1 poin)	2
Rata-rata setiap hari, berapa kali anda muntah kering tanpa mengeluarkan apapun?					
>7 kali (5 poin)	5-6 kali (4 poin)	3-4 kali (3 poin)	1-2 kali (2 poin)	Tidak pernah (1 poin)	1

Keterangan:

**Skor Indeks PUQE 5 : Ringan**

Nama :  
Usia :  
BB :

IWL :  
Kebutuhan Cairan 24 jam :

	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
INTAKE	Per Oral																							
	Perenteral																							
Jumlah																								
OUTPUT	BAK																							
	BAB																							
	NGT																							
	Drain																							
	IWL																							
	Jumlah																							
Balance																								

Panduan.

IWL 0-6 bln 40ml/kgBB/24 jam  
6bln-5thn 30ml/kgBB/ 24 jam  
5-10thn 20ml/kgBB/ 24 jam  
Dewasa 10-15ml/kgBB/ 24 jam

Kebutuhan Cairan

Anak BB<10 kg  
Anak BB 10-20kg  
Anak BB>20 kg  
Dewasa

100ml/kgBB/ 24 jam  
1000ml+ (50ml x (BB-10)) /kgBB/ 24 jam  
1500ml+ (20ml+ (BB-20)) /kgBB/24 jam  
50 ml/ kgBB/ 24 jam

Nama :  
 Usia :  
 BB :

IWL :  
 Kebutuhan Cairan 24 jam :

		08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
<b>INTAKE</b>	<b>Per Oral</b>																								
	<b>Perenteral</b>																								
	<b>Jumlah</b>																								
<b>OUTPUT</b>	<b>BAK</b>																								
	<b>BAB</b>																								
	<b>NGT</b>																								
	<b>Drain</b>																								
	<b>IWL</b>																								
	<b>Jumlah</b>																								
<b>Balance</b>																									

Panduan.

IWL 0-6 bln 40ml/kgBB/24 jam  
 6bln-5thn 30ml/kgBB/ 24 jam  
 5-10thn 20ml/kgBB/ 24 jam  
 Dewasa 10-15ml/kgBB/ 24 jam

Kebutuhan Cairan

Anak BB<10 kg  
 Anak BB 10-20kg  
 Anak BB>20 kg  
 Dewasa

100ml/kgBB/ 24 jam  
 1000ml+ (50ml x (BB-10)) /kgBB/ 24 jam  
 1500ml+ (20ml+ (BB-20)) /kgBB/24 jam  
 50 ml/ kgBB/ 24 jam

Nama :  
 Usia :  
 BB :

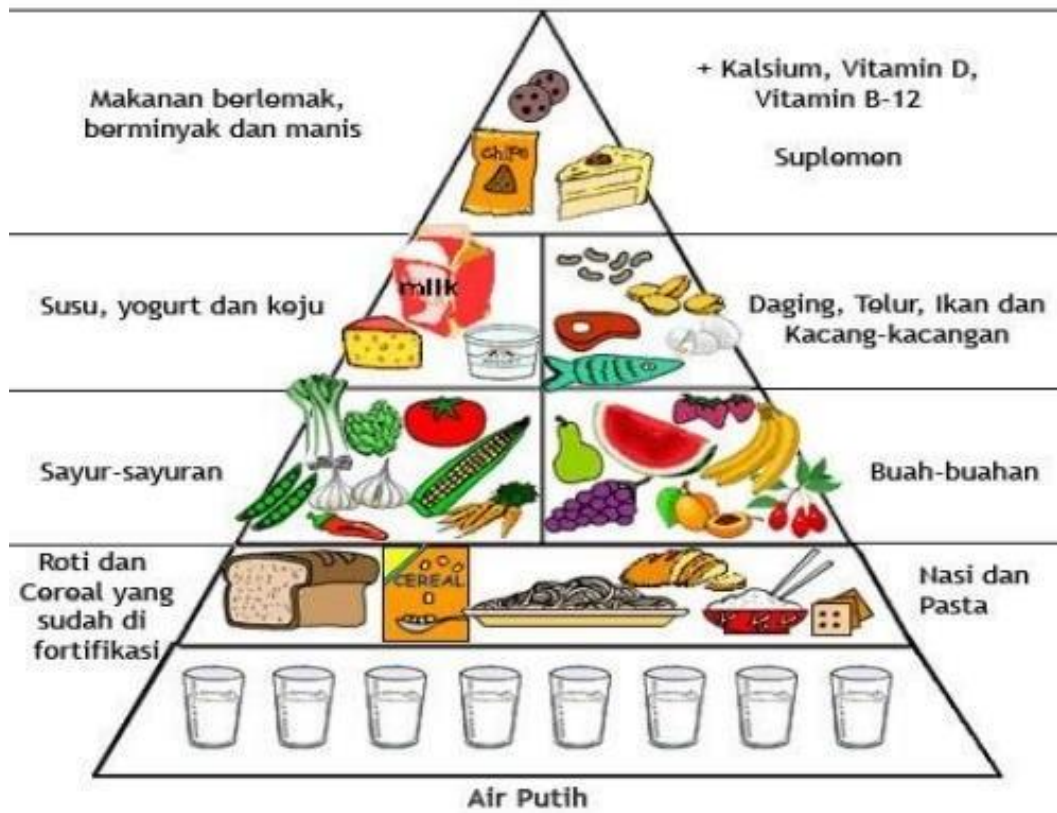
IWL :  
 Kebutuhan Cairan 24 jam :

		08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
INTAKE	Per Oral																								
	Perenteral																								
	Jumlah																								
OUTPUT	BAK																								
	BAB																								
	NGT																								
	Drain																								
	IWL																								
	Jumlah																								
Balance																									

Panduan.

IWL	0-6 bln	40ml/kgBB/24 jam	Kebutuhan Cairan	Anak BB<10 kg	100ml/kgBB/ 24 jam
	6bln-5thn	30ml/kgBB/ 24 jam		Anak BB 10-20kg	1000ml+ (50ml x (BB-10)) /kgBB/ 24 jam
	5-10thn	20ml/kgBB/ 24 jam		Anak BB>20 kg	1500ml+ (20ml+ (BB-20)) /kgBB/24 jam
	Dewasa	10-15ml/kgBB/ 24 jam		Dewasa	50 ml/ kgBB/ 24 jam

## PIRAMIDA MAKANAN



**Daftar Angka Kecukupan Gizi (AKG)  
Per orang/hari yang dianjurkan**

Zat Gizi	Kebutuhan wanita dewasa	Kebutuhan wanita hamil	Sumber makanan
Energi (kalori)	2500	+ 300	Padi-padian, jagung, umbi-umbian, mi, roti.
Protein (gram)	40	+ 10	Daging, ikan, telur, kacang-kacangan, tahu, tempe.
Kalsium (mg)	0,5	+ 0,6	Susu, ikan teri, kacang-kacangan, sayuran hijau.
Zat besi (mg)	28	+ 2	Daging, hati, sayuran hijau.
Vit. A (SI)	3500	+ 500	Hati, kuning telur, sayur dan buah berwarna hijau dan kuning kemerahan.
Vit. B1 (mg)	0,8	+ 0,2	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging.
Vit. B2 (mg)	1,3	+ 0,2	Hati, telur, sayur, kacang-kacangan.
Vit. B6 (mg)	12,4	+ 2	Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan.
Vit. C (mg)	20	+ 20	Buah dan sayur.

Sumber: Widyakarya Pangan dan Gizi VIII

**CONTOH PROGRAM DIET KEHAMILAN  
DALAM SATU HARI 2200 kalori**

Pagi:	Siang	Malam
Nasi / roti = 1 ½ porsi atau 1 ½ gelas	Nasi = 2 porsi atau 2 gelas	Nasi = 2 porsi atau 2 gelas
Ikan /daging = 1 potong ukuran sedang	Daging / ayam = 1 potong ukuran sedang	Telur / ikan = 1 potong ukuran sedang
Tempe / tahu = 1 potong	Kacang-kacangan = 1 mangkuk kecil	Tempe / tahu = 1 potong
Sayuran = 1 mangkuk sedang	Sayuran = 1 mangkuk sedang	Sayuran = 1 mangkuk sedang
Snack pukul 09.00 WIB	Buah = 1 buah/ potong	Buah = 1 buah/ potong
Buah + yogurt = 1 potong/ buah	Snack pukul 15.00 WIB	Snack malam
Pastel isi daging= 1 buah	Puding = 1 buah	Susu = 1 gelas
	Jus buah segar= 1 gelas	Krackers/ biskuit = 3 keping

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Anisa Putri  
Tempat/Tanggal Lahir : Bengkulu/12 Desember 2000  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Email : anisaputriya@gmail.com  
No. Telpon : +62 852 9895 9597  
Sosial Media : Instagram @anisapuutrii  
Riwayat Pendidikan : SD Negeri 7 Kota Bengkulu  
: SMP Negeri 3 Kota Bengkulu  
: SMA Negeri 6 Kota Bengkulu  
Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan  
Nutrisi pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis  
Gravidarum di RS Bhayangkara Kota Bengkulu  
Tahun 2022  
Nama Orang Tua  
Ayah : Surya Darmansyah  
Ibu : Sumiati  
Alamat : Jl. Iskandar XVII No. 25 Kelurahan Tengah  
Padang Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu  
38118








**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI DIII JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU 2021/2022**

Nama : Anisa Putri









NIM : P05120219050

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RS Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022

Pembimbing : Asmawati, S.Kp., M.Kep

No.	Tanggal	Materi Konsul	Masukan Pembimbing	Paraf
1.	28 Desember 2022	Judul KTI	Judul KTI fokuskan pemenuhan kebutuhan yang paling sering ditemukan	
2.	30 Desember 2022	Judul KTI	<b>ACC Judul KTI</b> Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil dengan HEG	
3.	10 Januari 2022	BAB I	Susun latar belakang dari umum ke khusus	
4.	13 Januari 2022	BAB I	Perbaiki prevalensi kasus berdasarkan sumber terbaru	
5.	27 Januari 2022	BAB I	1. Perjelas data yang didapatkan dari lokasi pra penelitian 2. Lanjut BAB II	
6.	2 Februari 2022	BAB I dan BAB II	1. Tambahkan materi dari sumber terbaru 2. Perbaiki bagian konsep asuhan keperawatan sesuai arahan	
7.	12 Februari 2022	BAB I dan II	1. Tambahkan pengkajian khusus ibu hamil dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi 2. Lanjut BAB III	



8.	15 Februari 2022	BAB I, II dan III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki penulisan</li> <li>2. Ubah tujuan dan manfaat BAB I sesuai saran</li> <li>3. Konsep askep diperjelas khusus ibu hamil</li> <li>4. Perbaiki definisi operasional</li> <li>5. Siapkan format pengkajian penelitian</li> </ol>	
9.	18 Februari 2022	BAB I, II, dan III	<b>ACC PENELITIAN</b>	
10.	9 Mei 2022	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lengkapi data-data yang dibutuhkan</li> <li>2. Sesuaikan data dan pembahasan</li> <li>3. Memperbaiki penulisan</li> <li>4. Perbaiki penulisan intervensi sesuai arahan</li> </ol>	
11.	11 Mei 2022	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pembahasan sesuai fokus tindakan yang dilakukan</li> <li>2. Lanjut ke BAB V</li> </ol>	
12.	17 Mei 2022	BAB IV dan V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki intervensi dan implementasi</li> <li>2. Kembangkan kalimat BAB IV sesuai arahan</li> <li>3. Perbaiki penulisan</li> <li>4. Perhatikan ulang evaluasi</li> </ol>	
13.	19 Mei 2022	BAB IV dan V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki penulisan</li> <li>2. Perbaiki pembahasan</li> <li>3. Ubah kesimpulan sesuai arahan</li> </ol>	
14.	23 Mei 2022	BAB IV dan V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan kalimat tegas tidak bertele-tele</li> <li>2. Fokus pembahasan sesuai judul</li> <li>3. Kesimpulan dan saran perbaiki</li> </ol>	
15.	28 Mei 2022	BAB IV dan V	<p>Persiapan PPT Ujian  <b>ACC SEMINAR  HASIL</b></p>	



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 151 / D.Kes / 2022

Tentang  
**IZIN PRA PENELITIAN**

Dasar Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/ 529 /2/2022 Tanggal 08 Februari 2022 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan data awal dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Skripsi atas nama :

**Nama** : Anisa Putri  
**N I M/NPM** : P05120219050  
**Program Studi** : D III Keperawatan  
**Judul / Data** : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit X Kota Bengkulu Tahun 2022  
**Lokasi** : 1.Dinas Kesehatan Kota Bengkulu  
2.RS. ...  
**Lama Kegiatan** : 10 Februari 2022 s/d. 17 Februari 2022

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI: B E N G K U L U**  
**PADA TANGGAL : 10 FEBRUARI 2022**

An. **KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA BENGKULU**  
Sekretaris  
**NURHIDAYATI, S.P.N., Apt, M.E**  
Pembina, IV/a  
Nip/ 198002122005022004

Tembusan :  
1.Sdr. ...  
2.Yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
**DINAS KESEHATAN**  
JALAN INDRAGIRI NO. 2 PADANGHARAPAN BENGKULU 38225  
TELP. (0736) 25236, 342549 FAX. (0736)-25236



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : *021*/440.II.1.Kes/II/2022

Dasar : Surat permohonan izin penelitian dari Politeknik Kesehatan Bengkulu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor: Dm.01.04/530/2/2022

Memperhatikan : Surat Keputusan Direktur Politik Kesehatan Bengkulu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor : DM.01.04/530/2/2022 tanggal 08 Februari 2022 perihal izin Pra Penelitian dengan ini :

**MENERANGKAN**

Bahwa Nama : **Anisa Putri**  
NIM : **P0 5120219050**

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dalam rangka Penyelesaian Penyusunan Tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu akan melaksanakan penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit X Kota Bengkulu Tahun 2022"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 16 Februari 2022  
An.Sub Koordinator Perencanaan,  
Evaluasi dan Pelaporan  
Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu





KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH BENGKULU  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 14 Februari 2022

Nomor : B/06/II/KES.22/2022/RUMKIT  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberian izin pra penelitian

Kepada,  
Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

di -

Tempat.

1. Rujukan Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/531/2/2022 tanggal 28 Januari 2022 tentang izin pra penelitian;
2. Sehubungan dengan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa diberikan izin pra penelitian kepada:
  - a. Nama : Anisa Putri
  - b. NPM : P05120219050
  - c. Judul Penelitian: Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022
3. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU  
KASUBBAG PEMBINAAN DAN FUNGSI

RENI YUNITA, SKM  
PENATA NIP.198101312003122006



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



14 Februari 2022

Nomor : : DM. 01.04/...2022  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Direktur RS Bhayangkara Kota Bengkulu  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Anisa Putri  
NIM : P05120219050  
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 085298959597  
Tempat Penelitian : RS Bhayangkara Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Tiga Bulan  
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RS Bhayangkara Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:  
RS Bhayangkara Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
BENGKULU

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/ 225 /B.Kesbangpol/2022

**Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

**Memperhatikan** : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/292/2/2021 tanggal 17 Februari 2022 perihal Izin Penelitian

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama : ANISA PUTRI  
NIM : P05120219050  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi/ Fakultas : DIII Keperawatan  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RS Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022  
Tempat Penelitian : RS Bhayangkara Bengkulu  
Waktu Penelitian : 21 Februari 2022 s.d 31 Mei 2022  
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**Dengan Ketentuan** :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 21 Februari 2022

WALIKOTA BENGKULU  
(Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Bengkulu

  
**Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY**  
Kepala Tk. I  
NIP 19670904 198611 2 001

*Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.*



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Batang Hari No 108, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp. 0736 22044 / Fax: 0736 7342192  
Website : <https://www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id> | Email : [dpmpstp@bengkuluprov.go.id](mailto:dpmpstp@bengkuluprov.go.id)  
BENGKULU 38223

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/82.650/130/DPMPSTP-P.1/2022

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/270/2/2022, Tanggal 14 Februari 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian, Permohonan diterima tanggal 18 Februari 2022

Nama / NPM : ANISA PUTRI / P05120219050  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Maksud : Melakukan Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RS Bhayangkara Tahun 2022  
Daerah Penelitian : RS Bhayangkara Bengkulu  
Waktu Penelitian/Kegiatan : 21 Februari 2022 s/d 31 Mei 2022  
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 18 Februari 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU,

  
KARAWANTO, M.Pd  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196901271992031002



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Direktur RS Bhayangkara Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang bersangkutan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BS/E/BSSN



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH BENGKULU  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 23 Februari 2022

Nomor : B/ 14 /III/KES.22/2022/RUMKIT  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberian izin penelitian

Kepada,  
Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

di -

Tempat.

1. Rujukan:

- a. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/272/2/2022 tanggal 14 Februari 2022 tentang izin penelitian;
- b. Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/225/B.Kesbangpol/2022 tanggal 21 Februari 2022 tentang Rekomendasi Penelitian.

2. Sehubungan dengan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa diberikan izin penelitian kepada :

- a. Nama : Anisa Putri
- b. NPM : P05120219050
- c. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022.

3. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU  
KASUBBAG PEMBINAAN DAN FUNGSI



RENI YUNITA, SKM  
PENATA NIP.198101312003122006





KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH BENGKULU  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 12 Mei 2022

Nomor : B/36 N/KES.22/2022/RUMKIT  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : pemberitahuan selesai penelitian

Kepada,  
Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

di -

Tempat.

1. Rujukan surat dari Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Nomor: B/14/III/KES.22/2022/RUMKIT tanggal 23 Februari 2022 tentang pemberian izin penelitian.
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa yang bersangkutan a.n :
  - a. Nama : Anisa Putri
  - b. NPM : P05120219050
  - c. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022.
3. Berkaitan dengan butir satu dan dua di atas, telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu terhitung mulai tanggal 23 Februari 2022 sampai dengan 8 Mei 2022.
4. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU  
KEPALA SUBBAGIAN PEMBINAAN FUNGSI

RENI YUNITA, SKM  
PENATA TKI NIP.198101312003122006