



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DAN Ny.SDENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM YANG MENGALAMI
MASALAH KEPERAWATAN KEKURANGAN
VOLUME CAIRANDI RUANG TERATAI
RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
Nur Aini
NIM 152303101098

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DAN Ny. SDENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM YANG MENGALAMI
MASALAH KEPERAWATAN KEKURANGAN
VOLUME CAIRANDI RUANG TERATAI
RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

*Laporan Tugas Akhir:
Disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

Oleh
Nur Aini
NIM 152303101098

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, Karya Tulis ini persembahkan untuk:

1. Keluarga Tercinta yang telah memberikan dukungan sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Sri Wahyuningsih, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan memberikan semangat untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Teman – teman seperjuangan angkatan 18, seperjuangan satu bimbingan baik bimbingan akademik maupun bimbingan tugas akhir, dan sahabat-sahabat yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik.
4. Ruang Baca D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah menyediakan buku – buku sehingga dapat dijadikan literature bagi penulis.
5. Seluruh staff, dosen, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTTO

“Yang membedakan orang sukses dan orang lain adalah bukan pada kekuatan,
bukan pada pengetahuan, tetapi lebih pada kemauan yang kuat”

((((**Vincent T. Lambardi, 2010**)))*)



□ □ □ □ _____

*) Tanuwidjaja, W. (2010). *Kata-kata Motivasi Dosis Tinggi Jiid 2*. Yogyakarta: MEDIA PRESSIND

PERNYATAAN

PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama Mahasiswa : Nur Aini

NIM : 152303101098

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan pada Ny.N dan Ny.S Dengan Hiperemesis Gravidarum Yang Mengalami Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak menggunakan karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diakui dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika di kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 17 Mei 2018

Yang menyatakan,



Nur Aini
NIM 152303101098

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DAN Ny.
SDENGANHIPEREMESIS GRAVIDARUM YANG
MENGALAMI MASALAHKEPERAWATAN KEKURANGAN
VOLUME CAIRANDI RUANG TERATAI
RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

Oleh

Nur Aini
NIM 152303101098

Pembimbing:

Sri Wahyuningsih, SST, M.Keb
NIP. 19780303 200501 2001

PENGESAHAN

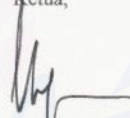
PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.N dan Ny.S Dengan Hiperemesis Gravidarum Yang Mengalami Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Luamajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 30 Mei 2018
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

Anggota I,



Arista Maisyaroh, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 19820528 201101 2 013

Anggota II



Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb.
NIP. 19780303 200501 2 001

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi

D3 Keperawatan Universitas Jember



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan keperawatan pada Ny.N dan Ny.S Hiperemesis Gravidarum Yang Mengalami Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; Nur Aini, 152303101098; 2018; 96 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarga pada umumnya, walaupun dalam masa kehamilan nanti akan terjadi beberapa perubahan besar yang mempengaruhi ibu hamil. Perubahan pada sistem gastrointestinal menyebabkan terjadinya mual dan muntah pada wanita hamil yang sering terjadi di usia kehamilan trimester pertama. Beberapa ibu hamil yang mengalami mual dan muntah yang terus menerus dapat menyebabkan kehilangan berat badan secara tiba-tiba hingga sampai mengalami kekurangan volume cairan dan gangguan keadaan ini disebut dengan hiperemesis gravidarum(Umi, 2010).

Penulisan tugas akhir ini menggunakan metode laporan kasus terhadap 2 klien hiperemesis gravidarum dengan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi terhadap klien hiperemesis gravidarum.

Berdasarkan hasil pengkajian yang di lakukan pada kedua klien hiperemesis gravidarum di dapatkan 5 batasan karakteristik yang muncul dari 9 batasan karakteristik yaitu penurunan turgor kulit dan lidah, penurunan haluaran urine, kulit dan membran mukosa kering, tanda-tanda vital yang abnormal (misalnya peningkatan frekuensi nadi dan penurunan tekanan darah) dan kelemahan. Intervensi yang dilakukan pada kedua klien adalah manajemen cairan dan monitor cairan. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen cairan meliputi monitor status hidrasi dengan cara mengobservasi apakah ada tanda-tanda hidrasi atau tidak, monitor tanda-tanda vital degan memeriksa tekanan darah, menghitung nadi radialis, frekuensi pernapasan serta mengukur suhu badan.

Berikan terapi intravena sesuai yang ditentukan, catat dengan akurat asupan dan pengeluaran (misalnya asupan oral, asupan intravena dan muntah). Pada tahap evaluasi keperawatan, terdapat 5 kriteria hasil yang tercapai kedua klien yaitu keadaan umum klien sudah membaik, mukosa bibir lembap, turgor kulit baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan terjadi keseimbangan cairan. Perawatan dilakukan selama 3 hari.

Diharapkan perawat mampu memberikan proses asuhan keperawatan pada klien dengan hipremesis gravidarum yang mengalami masalah keperawatan. Hal ini dikarenakan ketidakefektifan pola nafas pada pasien pasca asfiksiaa dapat menimbulkan komplikasi lainnya. Perawat harus melakukan tindakan keperawatan yang tepat seperti manajemen cairan dan monitor cairan.

SUMMARY

Nursing care in Ny.N and Ny.S Hyperemesis Gravidarum Who Have Nursing Problems Lack of Liquid Volume In Lotus Room RSUD Dr. Haryoto Lumajang Year 2018; Nur Aini, 152303101098; 2018; 96 pages; Faculty of Nursing University of Jember.

Pregnancy is an important event in the life of a woman and family in general, although in pregnancy there will be some major changes that affect pregnant women. Changes in the gastrointestinal system cause the occurrence of nausea and vomiting in pregnant women who often occur in the first trimester of pregnancy. Some pregnant women who experience continuous nausea and vomiting can cause sudden weight loss to the point of lack of fluid volume and disorder is called hyperemesis gravidarum (Umi, 2010).

The writing of this final task using case report method to 2 clients hiperemesis gravidarum with nursing diagnoses lack of fluid volume. The data were collected by interviewing, physical examination, and observation of hyperemesis gravidarum client.

Based on the results of the assessment done on both clients hiperemesis gravidarum in get 5 characteristic restrictions that arise from 9 characteristic restrictions namely the reduction of skin turgor and tongue, decreased urine output, skin and dry mucous membranes, abnormal vital signs (eg increase in pulse frequency and decreased blood pressure) and weakness. Interventions performed on both clients are fluid management and fluid monitoring. Implementation of nursing performed is the management of fluid include hydration status monitor by observing whether there are signs of hydration or not, monitor vital signs degan check blood pressure, calculate radial pulse, respiratory rate and measure body temperature.

Administer intravenous therapy as prescribed, accurately record intake and expenditure (eg oral intake, intravenous intake and vomiting). At the stage of nursing evaluation, there are 5 criteria results achieved both clients that the

general condition of the client has improved, moist lips mucosa, good skin turgor, vital signs in normal limits and fluid balance. Treatment is done for 3 days.

It is expected that nurses are able to provide nursing care process to clients with hipremesis gravidarum who experience nursing problems. This is because ineffective breathing pattern in patients after asphyxia may cause other complications. The nurse must perform appropriate nursing actions such as fluid management and fluid monitoring.



PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny.N dan Ny.S Dengan Hiperemesis Gravidarum yang Mengalami Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” dapat terselesaikan dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini saya menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan tepat waktu. Adapun ucapan terima kasih, saya sampaikan kepada:

- 1) Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc, Ph.D. selaku Rektor Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan ijin sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir
- 2) Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., Ners. M.Kes selaku Dekan Fakultas keperawatan universitas jember yang telah memberikan ijin dalam penyelesaian tugas akhir ini
- 3) Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM, selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga penulis dapat melakukan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar.
- 4) Ibu Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Kebyang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
- 5) Staf perpustakaan Akper Lumajang yang telah menyediakan berbagai buku sebagai literatur dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 6) Ayah dan ibu serta seluruh keluarga yang telah menyambung doa, dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
- 7) Rekan-rekan mahasiswa tingkat III Universitas Jember kampus Lumajang yang telah setia berjuang bersama dalam suka dan duka dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

8) Semua pihak yang secara tidak langsung telah membantu sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan tepat waktu.

Semoga atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat imbalan yang sepatutnya dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu saya mohon kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan pembuatan karya tulis ilmiah selanjutnya dan saya sampaikan terima kasih.

Lumajang, 17 Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMANJUDUL	i
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN/SUMMARY	viii
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Patofisiologi	7
2.1.4 Manifestasi Klinis	7
2.1.5 Penatalaksanaan	8
2.1.6 Komplikasi.....	11
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	11
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	11
2.2.1 Pengkajian.....	11
2.2.2 Diagnosa	14
2.2.3 Intervensi Keperawatan	15
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	18
2.2.5 Evaluasi.....	18
2.2.5 Diagnosa Keperawatan lain yang Muncul pada Pasien dengan Hiperemesis Gravidarum	19
BAB 3. METODE KEERAWATAN	16
3.1 Desain Penulisan	16
3.2 Batasan Istilah	16
3.3 Partisipan	17
3.4 Lokasi dan waktu	17
3.5 Pengumpulan Data	18
3.6 Etika Penulisan	18

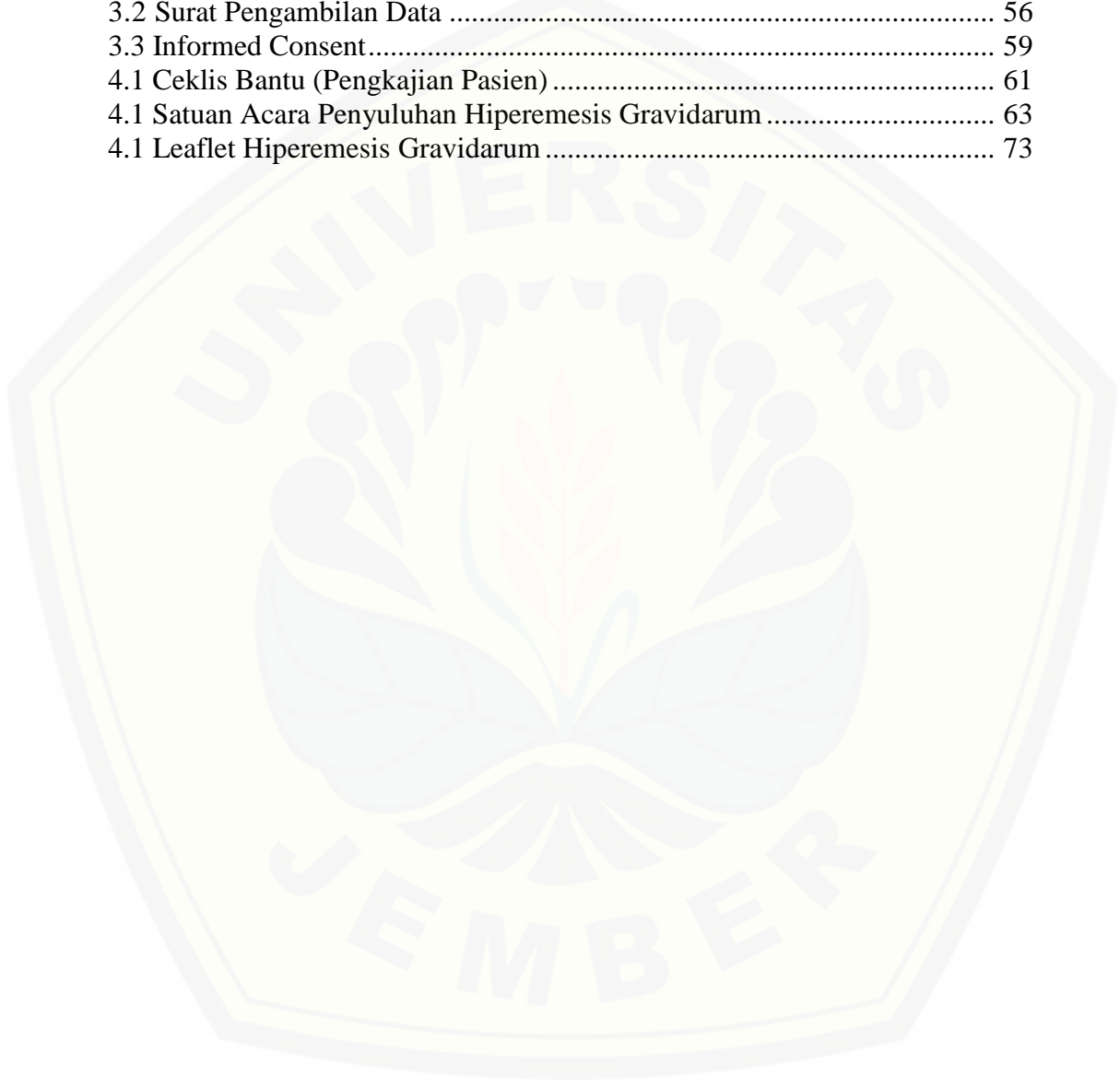
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	20
4.1 Hasil dan Pembahasan	20
4.1.1 Pengkajian.....	20
4.1.2 Analisa Data.....	33
4.1.3 Diagnosa Keperawatan	36
4.1.4 Intervensi Keperawatan	36
4.1.5 Implementasi Keperawatan.....	39
4.1.6 Evaluasi Keperawatan	43
BAB 5. PENUTUP	48
5.1 Kesimpulan	48
5.1.1 Pengkajian.....	48
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	48
5.1.3 Intervensi Keperawatan	49
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	49
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	49
5.2 Saran	50
5.2.1 Bagi Perawat	50
5.2.2 Bagi Rumah sakit.....	50
5.2.3 Bagi Klien dan Keluarga.....	50
DAFTAR PUSTAKA	75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Kriteria Hasil Kekurangan Volume Cairan.....	15
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Kekurangan Volume Cairan	15
Tabel 4.1 Identitas Klien	24
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	25
Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan Sekarang.....	29
Tabel 4.4 Riwayat Menstruasi.....	29
Tabel 4.5 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu,pada Klien 1	29
Tabel 4.6 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lau pada Klien 2	30
Tabel 4.7 Pola Kesehatan	31
Tabel 4.8 Pemeriksaan fisik	35
Tabel 4.9 Analisa data.....	37
Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan	40
Tabel 4.11 Intervensi keperawatan	40
Tabel 4.12 Implementasi keperawatan.....	43
Tabel 4.13 Evaluasi	47

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
3.1 Jadwal Penyelenggaraan Laporan Tugas Akhir.....	55
3.2 Surat Pengambilan Data	56
3.3 Informed Consent.....	59
4.1 Ceklis Bantu (Pengkajian Pasien)	61
4.1 Satuan Acara Penyuluhan Hiperemesis Gravidarum	63
4.1 Leaflet Hiperemesis Gravidarum	73



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarga pada umumnya, walaupun dalam masa kehamilan nanti akan terjadi beberapa perubahan besar yang mempengaruhi ibu hamil. Salah satu perubahan yang terjadi pada ibu hamil adalah perubahan semua sistem tubuh yang disebut dengan perubahan fisiologis. Salah satu sistem tubuh yang mengalami perubahan adalah sistem gastrointestinal. Perubahan pada sistem gastrointestinal menyebabkan terjadinya mual dan muntah pada wanita hamil yang sering terjadi di usia kehamilan trimester pertama. Beberapa ibu hamil yang mengalami mual dan muntah yang terus menerus dapat menyebabkan kehilangan berat badan secara tiba-tiba hingga sampai mengalami kekurangan volume cairan dan gangguan keadaan ini disebut dengan hiperemesis gravidarum (Umi, 2010).

Seringkali ibu mempunyai respon perilaku yang biasa atas keadaan yang dialaminya sehingga keluhan mual muntah dapat bertambah hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan. Hal ini dapat berlanjut pada keadaan yang lebih lemah, turgor kulit berkurang, lidah kering, mata cekung, hipotensi, hemokonsentrasi serta konstipasi yang merupakan tanda-tanda hiperemesis gravidarum tingkat II (Azizah, 2012). Tanda-tanda hiperemesis gravidarum tingkat II tersebut termasuk dalam batasan karakteristik kekurangan volume cairan, sehingga dengan adanya tanda-tanda kekurangan volume cairan pada ibu hamil, maka perlu dilakukan perawatan yang lebih intensif.

Prevalensi hiperemesis gravidarum di Indonesia tahun 2008 berjumlah sebanyak 150 orang. Prevalensi hiperemesis gravidarum di Jawa Timur dalam kasus program Jamkesda tahun 2008 sebesar 13 orang kasus (Kundarti, 2016). Menurut World Health Organization (WHO) jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5 % dari jumlah seluruh kehamilan di dunia. Mual dan muntah dapat mengganggu dan membuat ketidakseimbangan cairan dalam tubuh

WHO (2013) dalam jurnal . Hiperemesis gravidarum yang dijumpai pada kehamilan adalah mual dan muntah dalam 16 minggu pertama, kurang lebih 66% wanita hamil trimester I mengalami mual-mual dan 34% mengalami mual disertai muntah, segala apa yang dimakan dan diminum menyebabkan berat badannya sangat turun, turgor kulit berkurang, dan timbul asetonuria, sehingga dapat mengakibatkan gangguan kehamilan (Lestari, D, 2005).

Mual dan muntah dalam kehamilan disebut sebagai morning sickness, biasanya terjadi pada 75-80% wanita hamil, namun hanya 17% wanita hamil yang mengalami muntah pada pagi hari, sebagian besar wanita hamil mengalami mual muntah sepanjang hari. Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, tetapi beberapa faktor yang diduga menjadi penyebabnya adalah pengaruh hormon estrogen yang meningkat pada kehamilan, pengaruh hormon kehamilan (hCG) serta faktor psikologi dan kesiapan ibu terhadap kehamilan. Mual dan muntah pada hiperemesis gravidarum memang suatu gejala yang fisiologis, akan tetapi jika hal ini di biarkan atau tidak segera diatasi maka dapat berubah menjadi patologis sehingga dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin terutama saat ibu hamil sampai mengalami kekurangan volume cairan (Stoppard 2010).

Akibat dari kekurangan cairan yang tidak segera di tangani dan terus berlanjut, maka pasien dapat mengalami syok dan dapat menghambat tumbuh kembang janin. Oleh karena itu, hiperemesis gravidarum yang terjadi pada ibu hamil perlu mendapat penanganan segera terutama apabila pasien sampai mengalami dehidrasi atau kekurangan cairan, dan dapat mengalami komplikasi yang ditimbulkan untuk ibu dan bayi semakin banyak bahkan perlu difikirkan untuk penghentian kehamilan (Gunawan, 2011).

Intervensi yang diberikan pada ibu hamil dengan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan muntah berlebihan pada pemasukan yang tidak adekuat yaitu sebagai berikut : Istirahatkan pasien di tempat yang nyaman, pantau tanda-tanda vital serta tanda-tanda dehidrasi, pantau tetesan cairan infus, catat intake dan output, libatkan keluarga dalam kehamilan Ibu, timbang berat badan , kaji warna, jumlah dan intervensi emesis, dan beri

cairan intravena sesuai order dokter yang terdiri dari atas elektrolit, glukosa dan vitamin (Runiari, 2010).

Intervensi untuk mengatasi kekurangan volume cairan dalam buku diagnosis nanda yaitu manajemen cairan, pemantauan cairan, dan terapi intravena. Selain penanganan medis, keluarga harus dilibatkan dalam rencana perawatan. Partisipasi mereka dapat membantu meringankan beberapa stres emosional terkait dengan gangguan ini, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak hanya perawatan medis saja yang diperlukan, dan perawat juga perlu mengajarkan cara perawatan di rumah serta menjelaskan tentang hiperemesis gravidarum dengan tujuannya untuk meringankan emosional terkait gangguan yang diderita pasien (Lowdermilk, 2013).

Dari beberapa intervensi yang sudah dijelaskan menurut teori-teori yang ada, terdapat beberapa intervensi yang dilakukan terhadap pasien diantaranya yaitu pengkajian dan pemantauan tanda-tanda vital serta tanda-tanda dehidrasi pada pasien, pemberian terapi intravena sesuai order dokter dan pemantauan cairan intake dan output yang terjadi pada pasien. Dalam pembahasan kasus dengan pasien hiperemesis gravidarum yang mengalami kekurangan cairan telah dilakukan intervensi untuk memenuhi cairan atau mengganti cairan yang hilang dengan cara pemberian parenteral yang cukup elektrolit seperti pemberian cairan infus dan pemberian obat melalui intravena untuk mengurangi rasa mual muntahnya. Dalam kesimpulan penulis juga telah menyimpulkan bahwa prinsip penatalaksanaan hiperemesis gravidarum meliputi rehidrasi untuk menggantikan cairan yang hilang dengan pemberian cairan infus, pemberian obat melalui intravena untuk mengurangi muntah-muntah, koreksi dehidrasi dan pemberian vitamin dan kalori yang adekuat untuk mempertahankan nutrisi dan cairannya (Ramadani, 2016).

Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Asuhan keperawatan pada Ny.N dan Ny.S dengan Hiperemesis Gravidarum yang Mengalami Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny.N dan Ny.S dengan Hiperemesis Gravidarum yang Mengalami Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018“

1.3 Tujuan Penulisan

Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan pada Klien pada Ny.N dan Ny.S dengan Hiperemesis Gravidarum yang Mengalami masalah keperawatan kekurangan volume cairan di ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

Adapun manfaat dari penulisan ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan pada Pasien hiperemesis gravidarum beserta Keluarga dapat menambah pengetahuan dan menerima asuhan keperawatan yang diberikan sehingga dapat meminimalkan hiperemesis gravidarum yang lebih berat di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.4.2 Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang

Sebagai bahan masukan dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan keperawatan kekurangan volume cairan.

1.4.3 Manfaat bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan pengetahuan bagi semua pihak terutama tentang hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan semakin berkembang

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum

2.1.1 Definisi

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan kurang lebih 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu (Mitayani, 2012).

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan yang terjadi kira-kira sampai umur 20 minggu. Ketika umur kehamilan 14 minggu, mual dan muntah yang dialami ibu begitu hebat. Semua yang dimakan dan di minum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari ibu. Hal ini mengakibatkan berat badan menurun dan terjadi dehidrasi (Hutahaean, 2013).

Dari kedua pengertian di atas dapat di ambil kesimpulan hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan awal trimester pertama sampai dengan usia kehamilan kira-kira sampai umur 20 minggu yang dapat mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari ibu menjadi terganggu. Hal ini mengakibatkan berat badan menurun, dan terjadi dehidrasi.

2.1.2 Etiologi

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, namun diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut ini :

- a. Faktor predisposisi yang sering dikemukakan adalah primigravida, molahidatidosa, dan kehamilan ganda. Frekuensi yang tinggi pada molahidatidosa dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa factor hormon memegang peranan, karena pada kedua keadaan tersebut hormon korionik gonadotropin dibentuk berlebihan .
- b. Masuknya vili korialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu.

- c. Alergi . Sebagai salah satu respons dari jaringan ibu terhadap anak yang disebut sebagai salah satu faktor organik.
- d. Faktor psikologi memegang peranan yang penting pada penyakit ini walaupun hubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum belum diketahui dengan pasti. Rumah tangga yang retak , kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, taut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian karena kesukaran hidup. Tidak jarang dengan memberikan suasana yang baru sudah dapat membantu mengurangi frekuensi muntah ibu (Hutahaeen, 2013).
- e. Faktor psikososial dapat berperan pada terjadinya hiperemesis gravidarum bagi beberapa ibu. Ambivalensi terhadap kehamilan dan peningkatan stres mungkin terkait dengan kondisi ini (Cunningham dkk, 2005; Davis,2004) dalam buku (Lowdermilk, 2013) konflik perasaan yang dialami calon ibu, perubahan tubuh, dan perubahan gaya hidup dapat berkontribusi pada muntah, terutama jika perasaan ini berlebihan atau belum terselesaikan.
- f. Mual muntah terjadi secara signifikan lebih sering pada primigravida dan pada wanita yang kurang berpendidikan, terlalu muda, dan kelebihan berat badan atau obesitas. Insiden mual muntah juga lebih tinggi pada wanita dengan riwayat mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya (Rahma, 2016).
- g. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak hanya bisa diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi bisa diperoleh melalui pendidikan non formal seperti pengalaman pribadi, media, lingkungan, dan penyuluhan kesehatan, sehingga bisa juga seseorang dengan pendidikan tinggi dapat terpapar dengan penyakit begitu pula sebaliknya (Sumai, 2014).

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi hiperemesis gravidarum masih belum jelas, namun peningkatan kadar progesterone, estrogen dan human *chorionic gonadotropin* (hCG) dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Hal ini diperberat dengan adanya penyebab lain yang berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan dan sosiokultural.

Hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda. Bila terjadi terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi. Selain itu hiperemesis gravidarum ini juga dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Dari hal tersebut menyebabkan terjadinya kekurangan volume cairan sehingga cairan ekstra seluler berkurang (Hutahaean, 2013).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Batas mual dan muntah berapa banyak yang disebut hiperemesis gravidarum tidak ada kesepakatan. Ada yang mengatakan, bisa lebih dari 10 kali muntah, akan tetapi apabila keadaan umum ibu terpengaruh dianggap sebagai hiperemesis. Berdasarkan berat ringannya gejala, hiperemesis gravidarum di bagi menjadi tiga tingkatan (Sofian, 2013).

1). Tingkat I = Ringan

Mual muntah terus menerus menyebabkan penderita lemah, tidak mau makan, berat badan turun dan rasa nyeri di epigastrium, nadi sekitar 100 kali per menit, tekanan darah turun, turgor kulit kurang, lidah kering, dan mata cekung.

2). Tingkat II = Sedang

Mual dan muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum penderita lebih parah: lemah, apatis, turgor kulit mulai jelek, lidah kering dan kotor, nadi kecil dan cepat, suhu badan naik (dehidrasi), ikterus ringan, berat badan turun,

mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi. Dapat pula terjadi asetonuria, dan dari nafas bau aseton.

3). Tingkat III = Berat

Keadaan umum jelek, kesadaran sangat menurun, somnolen sampai koma, nadi kecil, halus dan cepat; dehidrasi hebat, suhu badan naik, dan tensi turun sekali, ikterus.

Selain ada tingkatan dari hiperemesis gravidarum, dehidrasi (kekurangan volume cairan) berdasarkan derajatnya juga dibagi menjadi tiga golongan yaitu sebagai berikut (Hidayat, 2015).

1) Tergolong dehidrasi berat

- (1) Pengeluaran / kehilangan cairan 4-6 L
- (2) Hipotensi
- (3) Turgor kulit buruk
- (4) Oliguria
- (5) Nadi dan pernapasan meningkat
- (6) Kehilangan cairan mencapai > 10% BB

2) Tergolong dehidrasi sedang

- (1) Kehilangan cairan 2-4 L atau antara 5-10% BB
- (2) Mata cekung
- (3) Dehidrasi ringan, dengan terjadinya kehilangan cairan mencapai 5% BB atau 1-2 L.

2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan tergantung pada beratnya gejala. Pengobatan dilakukan mulai dari yang paling ringan dengan perubahan diet sampai pendekatan dengan pengobatan antimetik, rawat inap, atau pemberian nutrisi parenteral. Pengobatan terdiri atas terapi secara farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan cara pemberian antimetik, antihistamin, antikolinergik, dan kortikosteroid. Terapi nonfarmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, dan lain-lain (Runiari, 2010).

1. Terapi cairan

Klien dengan kasus hiperemesis gravidarum dengan muntah yang sering hingga menyebabkan dehidrasi dan turunnya berat badan harus segera mendapat penanganan terapi cairan. Pada kasus hiperemesis gravidarum, jenis dehidrasi yang terjadi termasuk dalam dehidrasi karena kehilangan cairan. Maka tindakan yang dilakukan adalah rehidrasi yaitu mengganti cairan tubuh yang hilang.

Cara yang dapat digunakan untuk menghitung jumlah cairan rehidrasi

a. Berdasarkan klinis dehidrasi. Apabila ada rasa haus dan tidak ada tanda klinis dehidrasi, maka kehilangan cairan diperkirakan sebesar 2%, contohnya jika berat badan klien 50 kg maka defisit air sekitar 1000 ml. Bila terdapat rasa haus, oliguria, dan mulut kering, maka diperkirakan terjadi defisit sebesar 6% atau 3000 ml. Bila ada tanda-tanda di atas ditambah perubahan mental defisit sekitar 7-14% atau sekitar 3,5-7 liter.

b. Berdasarkan pengukuran BB setiap hari. Kehilangan berat badan 4 kg pada fase akut sama dengan defisit air 4 liter. Rencana rehidrasi sebaiknya dikaitkan dengan jumlah cairan yang dibutuhkan selama 24 jam berikutnya, yaitu menjumlahkan defisit cairan dengan 200 ml. Bila klien mau minum maka air yang diberikan peroral, namun bila terdapat kesulitan maka rehidrasi diberikan per infus.

2. Obat-obatan

Obat-obatan yang dianjurkan untuk dikonsumsi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum diantaranya meliputi obat sedatif, vitamin, antiemetik, dan antihistamin. Obat sedatif yang sering digunakan adalah phenobarbital, sedangkan vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan B6. Pada keadaan hiperemesis lebih berat dapat diberikan antiemetik seperti disiklomin hidrokloride atau klorpromasin. Sementara itu antihistamin yang dianjurkan seperti dramamin atau avomin.

3. Isolasi

Penatalaksanaan lainnya pada pasien dengan hiperemesis adalah dengan mengisolasi atau menyendirikan ibu dalam kamar yang tenang tetapi cerah dan dengan pertukaran udara yang baik. Tidak diberikan makanan atau minuman

selama 24-28 jam. Terkadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.4. Terapi psikologis

Perlu diyakinkan pada pasien bahwa ketidaknyamanan tersebut dapat dihilangkan, yaitu dengan meminta ibu untuk menghilangkan rasa takut karena kehamilannya, mengurangi pekerjaan sehingga dapat menghilangkan masalah dan konflik, yang mungkin saja menjadi latar belakang penyakit ini (Hutahaean, 2013).

Pasien dengan hiperemesis gravidarum perlu diberikan ketenangan, serta perawatan yang simpatik dan caring, dengan menyadari bahwa manifestasi dari hiperemesis dapat secara fisik dan emosional melemahkan pasien dan dapat menimbulkan stres pada keluarga. Mudah tersinggung, perasaan sedih, dan perubahan suasana hati sering terjadi pada ibu dengan gangguan ini. Kesejahteraan janin adalah perhatian utama ibu. Perawat dapat memberikan lingkungan kondusif untuk diskusi tentang keprihatinan serta membantu ibu dalam mengidentifikasi dan memobilisasi sumber pendukung. Keluarga harus dilibatkan dalam rencana ibu bila memungkinkan. Partisipasi mereka dapat membantu meringankan beberapa stres emosional terkait dengan gangguan ini (Lowdermilk, 2013).

5. Diet

Ada tiga macam diet pada Hiperemesis gravidarum yaitu sebagai berikut :

- a. Diet hiperemesis tingkat I diberikan kepada pasien hiperemesis gravidarum ringan. Diet diberikan secara berangsur dan dimulai dengan memberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Makanan hanya berupa roti kering dan buah-buahan, makanan ini kurang mengandung zat gizi, kecuali vitamin C. Minuman tidak diberikan bersamaan dengan makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya. Pemilihan bahan makanan yang tepat dapat memenuhi kebutuhan gizi kecuali kebutuhan energi
- b. Diet hiperemesis gravidarum tingkat II diberikan kepada pasien hiperemesis gravidarum sedang. Diet diberikan sesuai kesanggupan pasien dan minuman tidak boleh diberikan bersama makanan. Makanan mencukupi kebutuhan energi dan semua zat gizi kecuali vitamin A dan D.

c. Diet hiperemesis tingkat III diberikan pada pasien hiperemesis gravidarum berat. Makanan hanya terdiri dari roti kering, singkong/ubi bakar atau rebus, dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya karena zat gizi yang terkandung didalamnya kurang, maka tidak diberikan dalam waktu lama (Runiari, 2010).

Makanan yang tidak dianjurkan untuk hiperemesis I, II, dan III adalah makanan yang umumnya merangsang saluran pencernaan dan berbau tajam. Bahan makanan yang mengandung alkohol, kopi, dan yang mengandung zat tambahan (pengawet, pewarna, dan bahan penyedap) juga tidak dianjurkan (Suryaningrat, 2016).

2.1.6 Komplikasi

Hiperemesis Gravidarum yang di alami oleh ibu hamil dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi. Komplikasi tersebut bisa dari ringan hingga berat. Komplikasi terjadi berupa dehidrasi berat, takikardia, suu meningkat, alkalosis, kelaparan, gangguan emosional yang berhubungan dengan kehamilan, serta hubungan keluarga, menarik diri, dan depresi (Hutahaeen, 2013).

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan urinalisis untuk menentukan adanya dehidrasi meliputi pemeriksaan albumin, dan berat jenis urine.
2. Kadar hemoglobin (Hb) dan Hematokrit (Ht)
3. Pemeriksaan elektrolit jika terjadi dehidrasi dan diduga terjadi muntah berlebihan meliputi pemeriksaan natrium, kalium, klorida, dan protein(Runiari, 2010).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Mitayani (2012), pengkajian keperawatan merupakan pendekatan yang sistematis untuk mengumpulkan data, mengelompokkan, dan menganalisis, sehingga didapatkan masalah dan kebutuhan untuk perawatan pasien. Tujuan

utama pengkajian yang dilakukan pada pasien ini adalah untuk memberikan gambaran secara terus-menerus mengenai keadaan kesehatan pasien yang memungkinkan perawat merencanakan asuhan keperawatan. Langkah pertama dalam pengkajian pada pasien hiperemesis gravidarum adalah mengumpulkan sebagai berikut.

1. Pengkajian data Subjektif

1). Pengkajian subjektif yaitu data yang di dapat dari informasi yang diucapkan pasien kepada perawat selama wawancara. Seperti identitas klien meliputi nama, usia, Suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan baik dari pasien maupun suami pasien.

2). Riwayat kesehatan sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang terdapat keluhan yang dirasakan oleh pasien sesuai dengan gejala-gejala pada hiperemesis gravidarum yaitu : mual dan muntah secara terus menerus, merasa lelah dan kelemahan, merasa haus dan terasa asam di mulut, serta konstipasi dan demam. Selain itu berat badan menurun, turgor kulit yang buruk dan gangguan elektrolit. Terjadinya oliguria, takikardia, mata cekung dan ikterus.

3). Riwayat kesehatan dahulu

Kemungkinan ibu pernah mengalami hiperemesis gravidarum sebelumnya.

4). Riwayat kesehatan keluarga

Kemungkinan adanya riwayat kehamilan ganda pada keluarga.

5). Data fisik biologis

Data yang dapat ditemukan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum adalah mammae yang membengkak, hiperpigmentasi pada areola mammae, terdapat kloasma gravidarum, mukosa membran dan bibir kering, turgor kulit buruk, mata cekung dan sedikit ikterik, ibu tampak pucat dan lemah, takikardi, hipotensi, serta pusing dan kehilangan kesadaran.

6). Riwayat Perkawinan

Kemungkinan kehamilan ibu terjadi pada perkawinan usia muda yaitu kurang dari 20 tahun. Responden terbanyak yang mengalami Hiperemesis

gravidarum pada umur < 20 tahun (51%) dan paling sedikit yaitu responden dengan umur > 35 tahun (8%) (Sumai, 2014).

7). Riwayat kehamilan dan persalinan

Hamil muda: Ibu pusing, mual dan muntah, serta tidak ada nafsu makan.

8). Data psikologi

Riwayat psikologi sangat penting dikaji agar dapat diketahui keadaan jiwa pasien sehubungan dengan perilaku terhadap kehamilan. Keadaan jiwa pasien yang labil, mudah marah, cemas, takut akan kegagalan persalinan, mudah menangis, serta kekecewaan dapat memperberat mual dan muntah. Pola peratahanan diri (koping) yang digunakan pasien bergantung pada pengalamannya terhadap kehamilan serta dukungan dari keluarga dan perawat.

9). Data sosial ekonomi

Hiperemesis gravidarum bisa terjadi pada semua golongan ekonomi.

10). Data penunjang

Yaitu meliputi pemeriksaan darah dan urine. Pemeriksaan darah yaitu nilai hemoglobin dan hematokrit yang meningkat menunjukkan hemokonsentrasi yang berkaitan dengan dehidrasi. Pemeriksaan urinalis yaitu urin yang sedikit dan konsentrasi yang tinggi akibat dehidrasi, juga terdapatnya aseton di dalam urin.

2. Pengkajian data Objektif

Pengkajian data objektif berfokus pada pengkajian fisik meliputi :

1. Tanda vital seperti ada tidaknya demam, takikardi, atau hipotensi otostatik, frekuensi pernapasan meningkat, atau adanya napas bau aseton.
2. Tanda-tanda umum seperti distres emosional dan ad tidaknya toksik.
3. Berat badan meningkat atau menurun.
4. Status hidrasi meliputi turgor kulit, keadaan membran mukosa (kering atau lembap), dan oliguria.
5. Status kardiovaskular seperti kualitas nadi (kuat atau lemah), takikardi atau terjadinya hipotensi.

6. Eliminasi seperti perubahan pada konsistensi feses, konstipasi, dan penurunan frekuensi berkemih (Runiari, 2010).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok di mana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah (Capenito, 2000). Pernyataan diagnosis keperawatan menggambarkan status kesehatan klien dan faktor-faktor yang berkontribusi pada status tersebut, pernyataan ini di tulis oleh perawat untuk masalah-masalah yang diidentifikasi. Sehingga pada tahapan ini memungkinkan perawat untuk menganalisis data yang telah di kelompokkan, yang dicantumkan di bawah pola kesehatan serta dirumuskan berdasar respons klien terhadap perubahan status kesehatannya, masalah yang diidentifikasi dan kemampuan perawat dalam menemukan penyelesaian masalah.

1. Definisi

Kekurangan volume cairan adalah penurunan cairan intravaskular, interstisial, atau intrasel. Diagnosis ini merujuk pada dehidrasi yang merupakan kehilangan cairan saja tanpa perubahan natrium(Wilkison, 2011).

2. Batasan Karakteristik

Subjektif

Haus

Objektif

- 1) Penurunan turgor kulit dan lidah
- 2) Penurunan haluaran urine
- 3) Kulit dan membran mukosa kering
- 4) Hematokrit meningkat
- 5) Suhu tubuh meningkat
- 6) Peningkatan frekuensi nadi, penurunan tekanan darah, penurunan volume dan tekanan nadi
- 7) Konsentrasi urine meningkat

- 8) Penurunan berat badan yang tiba-tiba
- 9) Kelemahan

3. Faktor yang berhubungan

Asupan cairan yang tidak adekuat

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Kriteria Hasil Kekurangan Volume Cairan

NOC (Nursing Outcome Classification)	Indikator
Keseimbangan cairan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah 2. Denyut nadi radial 3. Tekanan arteri rata-rata 4. Tekanan vena sentral 5. Tekanan baji paru-paru 6. Denyut perifer 7. Keseimbangan <i>intake</i> dan <i>output</i> dalam 24 jam 8. Berat badan stabil 9. Turgor kulit 10. Kelembapan membran mukosa 11. Serum elektrolit 12. Hematokrit 13. Berat jenis urine 14. Hipotensi ortostatistik 15. Suara napas adventif 16. Asites 17. Distensi vena leher 18. Edema perifer 19. Bola mata cekung dan lembek 20. Konfusi 21. Kehausan 22. Kram otot

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Kekurangan Volume Cairan

NIC (Nursing Intervention Classification)	Aktivitas-aktivitas
Manajemen Cairan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan setiap hari dan monitor status pasien 2. Hitung atau timbang popok dengan baik 3. Jaga <i>intake</i> / asupan yang akurat dan catat <i>output</i> pasien 4. Masukkan kateter urin 5. Monitor status hidrasi (misalnya, membran mukosa lembab, denyut nadi adekuat, dan tekanan darah ortostatik) 6. Monitor tanda-tanda vital pasien 7. Monitor indikasi kelebihan cairan/ retensi (misalnya, crackles, elevasi CVP atau tekanan

- kapiler paru-paru yang terganjal, edema, distensi vena leher, dan asites)
8. Monitor perubahan berat badan pasien sebelum dan setelah dianalisis
 9. Kaji lokasi dan luasnya edema, jika ada
 10. Monitor makanan/cairan yang dikonsumsi dan dihitung asupan kalori harian
 11. Berikan terapi iv, sesuai yang ditentukan
 12. Monitor status gizi
 13. Berikan cairan, dengan tepat
 14. Berikan diuretik yang diresepkan
 15. Berikan cairan IV sesuai suhu kamar
 16. Tingkatkan asupan oral (misalnya, memberikan sedotan, menawarkan cairan di antara waktu makan, mengganti air es secara rutin, menggunakan es untuk jus favorit anak, potongan gelatin ke dalam kota yang menyenangkan, menggunakan cangkir obat kecil), yang sesuai
 17. Arahkan pasien mengenai status NPO
 18. Berikan pernggantian nasogastrik yang direspkan berdasarkan output pasien
 19. Distribusikan asupan cairan dalam 24 jam
 20. Dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik
 21. Tawari makanan ringan (misalnya minuman ringan dan buah-buahan segar/ jus buah)
 22. Batasi asupan air pada kondisi pengenceran hiponatremiadengan serum Na di bawah 130 mEq per liter
 23. Monitor reaksi pasien terhadap terapi elektrolit yang diresepkan
 24. Konsultasikan dengan dokter jika tanda-tanda dan gejala kelebihan volume cairan menetap atau memburuk
 25. Atur ketersediaan produk darah untuk transfusi, jika perlu
 26. Persiapkan pemberian produk-produk darah (misalnya, cek darah dan mempersiapkan pemasangan infus)
 27. Berikan produk-produk darah (misalnya, trombosit dan plasma yang baru)

Monitor Cairan

1. Tentukan jumlah dan jenis intake/ asupan cairan
 2. Tentukan faktor-faktor risiko yang mungkin menyebabkan ketidakseimbangan cairan (misalnya, kehilangan albumin, luka bakar, malnutrisi, sepsis, sindrom nefrotik, hipertermia, terapi diuretik, patologi ginjal, gagal jantung, diaforesis, disfungsi hati, olahraga berat, paparan panas, infeksi, paska operasi, poliuria, muntah, dan diare)
 3. Tentukan apakah pasien mengalami kehausan atau gejala perubahan cairan (misalnya,
-

-
- pusing, sering berubah pikiran, melamun, ketakutan, mudah tersinggung, mual, berkedut)
4. Periksa isi ulang kapiler dengan memegang tangan pasien pada tinggi yang sama seperti jantung dan menekan jari tengah selama lima detik, lalu lepaskan tekanan dan hitung waktu sampai jarinya kembali merah (yaitu, harus kurang dari 2 detik)
 5. Periksa turgor kulit dengan memegang jaringan sekitar tulang seperti tangan atau tulang kering, mencubit kulit dengan lembut, pegang kedua tangan dan lepaskan (di mana, kulit akan turun kembali dengan cepat jika pasien terhidrasi dengan baik)
 6. Monitor berat badan
 7. Monitor asupan dan pengeluaran
 8. Monitor nilai kadar serum dan elektrolit urin
 9. Monitor kadar serum albumin dan protein total
 10. Monitor kadar serum dan osmolaritas urin
 11. Monitor tekanan darah, denyut jantung dan status pernapasan
 12. Monitor tekanan darah ortostatistik dan perubahan irama jantung, dengan tepat
 13. Monitor parameter hemodinamik invasif
 14. Catat dengan akurat asupan dan pengeluaran (misalnya asupan oral, asupan iv, saluran air, dan muntah)
 15. Catat kembali asupan dan pengeluaran pada semua pasien dengan terapi intravena, ifus subkutan, makanan enteral, tabung NGT, kateter urin, muntah, diare, drainase luka, drainase dada, dan kondisi medis, yang mempengaruhi keseimbangan cairan (misalnya, gagal jantung, gagal ginjal, malnutrisi, luka bakar, sepsis)
 16. Rekam inkontinensia pada pasien yang membutuhkan, asupan dan pengeluaran akurat
 17. Perbaiki alat medis yang bermasalah (misalnya, kateter tertekuk atau terblokir) pada pasien yang mengalami berhenti mendadak mengeluarkan urin
 18. Monitor membran mukosa, turgor kulit, dan respon haus
 19. Monitor warna, kuantitas, dan berat jenis urin
 20. Monitor distensi vena leher, ronki di paru-paru, edema perifer, dan penambahan berat badan
 21. Monitor tanda-tanda gejala asites
 22. Catat ada tidaknya vertigo pada saat bangkit untuk berdiri
 23. Berikan cairan dengan tepat
-

-
24. Pastikan bahwa semua IV dan asupan enteral berjalan dengan benar, terutama jika tidak diatur oleh pompa infus
 25. Batasi dan alokasikan asupan cairan
 26. Konsultasikan ke dokter jika pengeluaran urin kurang dari 0,5 ml/kg/jam atau asupan cairan orang dewasa kurang dari 2000 dalam 24 jam
 27. Berikan agen farmakologis untuk meningkatkan pengeluaran urin
 28. Berikan dialisis dan cata reaksi pasien
 29. Pertahankan grafik wadah cairan yang akurat untuk menjamin standarisasi pengukuran wadah
 30. Cek grafik asupan dan pengeluaran secara berkala untuk memastikan pemberian layanan yang baik
 31. Catat ada tidaknya vertigo pada saat (bangkit untuk) berdiri
 32. Membuat keputusan ketika pasien tidak dapat melakukannya
-

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Setelah Intervensi, selanjutnya rencana tindakan tersebut diterapkan dalam situasi yang nyata untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, perawat dapat langsung memberikan pelayanan kepada ibu maupun pihak keluarga di bawah pengawasan yang masih seprofesi dengan perawat (Mitayani, 2012).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya berhasil dicapai. Dengan masalah pada kasus ini hal-hal yang di evaluasi pada asuhan keperawatan Hiperemesis gravidarum terjadi ialah keseimbangan cairan. Keseimbangan cairan kembali ke dalam kondisi normal yang dibuktikan dengan turgor kulit kembali normal, membran mukosa lembap, dan tanda vital dalam batas normal, muntah berkurang dan hilang, klien mengkonsumsi makanan dan minuman dalam jumlah adekuat. Selain itu pihak keluarga pasien ikut memotivasi pasien sampai kelahiran nanti (Mitayani, 2012).

2.2.6 Diagnosa Keperawatan Lain yang Muncul pada Pasien dengan Hiperemesis Gravidarum

Dari pengkajian yang telah diuraikan, maka ada beberapa kemungkinan diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan selain pada masalah kekurangan volume cairan diantaranya meliputi (Wilkison, 2011).

1. Intoleran aktivitas berhubungan dengan nutrisi tidak adekuat, dehidrasi, dan penurunan aktivitas
2. Koping, ketidakefektifan berhubungan dengan pribadi yang renta krisis kesehatan, perubahan peran yang diproyeksikan, dan khawatir tentang keamanan janin
3. Proses keluarga, gangguan berhubungan dengan hospitalisasi atau perubahan lingkungan, penyakit atau ketuadayaan anggota keluarga, ancaman terhadap keamanan pekerjaan (pasien atau pasangan), kebutuhan untuk perawatan anak bagi saudara kandungnya
4. Kelelahan berhubungan dengan nutrisi tidak adekuat, dehidrasi, dan penurunan aktivitas
5. Ketakutan berhubungan dengan ancaman nyata atau bayangan ancaman terhadap anak
6. Nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakseimbangan berhubungan dengan keterbatasan asupan zat gizi sekunder akibat muntah
7. Menjadi orang tua, risiko ketidakmampuan berhubungan dengan harapan kehamilan yang tidak terpenuhi, mual, hospitalisasi
8. Harga diri rendah (kronik, situasional) berhubungan dengan harapan kehamilan yang tidak terpenuhi, ketidakmampuan untuk memenuhi tuntutan peran (misalnya, bekerja, sebagai ibu, dan istri)

BAB 3. METODOLOGI PENULISAN

Pada bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan studi kasus terhadap masalah keperawatan kekurangan volume cairan pada pasien hiperemesis gravidarum.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Afiyanti & Imami, 2014).

Pada penelitian ini sebagai laporan kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan di ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan.

Adapun istilah-istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi asuhan keperawatan hiperemesis gravidarum dan kekurangan volume cairan.

3.2.1 Asuhan keperawatan

Suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien, didalam pelayanan rumah sakit, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan.

3.2.2 Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan yang terjadi pada ibu dengan usia kehamilan kira-kira sampai umur 20 minggu sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari ibu.

3.2.3 Kekurangan volume cairan

Kekurangan volume cairan adalah penurunan interstisial, atau intrasel yaitu cairan tubuh yang mengandung oksigen, nutrien, dan sisa metabolisme (seperti karbondioksida).

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah dua pasien ibu hamil yang dirawat di ruang teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang, minimal 3 hari dengan diagnosa hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan sesuai batasan karakteristik.

- 1) Usia kehamilan kira-kira sampai usia 20 Minggu
- 2) Primigravida atau multigravida
- 3) Persetujuan pasien atau inform content
- 4) Terdapat tanda dan gejala kekurangan volume cairan seperti (turgor kulit menurun, membran mukosa kering, keadaan klien lemah)

3.4 Lokasi dan Waktu

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pasien hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan yang dirawat di ruang Teratai di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

3.4.1 Lokasi

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada pasien hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang

3.4.2 Waktu

Pemberian asuhan keperawatan di Ruang Teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang minimal 3 hari pada bulan Januari sampai Maret 2018.

3.5 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Pada penulisan ini metode dalam penulisan data yang digunakan adalah :

1). Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Seperti identitas klien meliputi nama, usia, Suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan baik dari klien maupun suami klien.

2). Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Hal ini dapat dilakukan dengan cara melihat (observasi/inspeksi), merasakan (palpasi), mendengar (auskultasi/perkusi).

3). Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter (Hidayat, 2007).

3.6 Etika Penulisan

Kode etik adalah seperangkat norma yang perlu di perhatikan dalam penulisan karya ilmiah (Sukah & sukarnyana, 2012). Dalam penelitian, banyak hal yang harus dipertimbangkan, tidak hanya metode, desain, dan aspek lainnya, tetapi ada hal yang sangat penting dan serius yang harus dipertimbangkan oleh

peneliti yaitu “*Ethical Principles*” . hal ini memang menjadi pertimbangan dan hal mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti di bidang apapun, termasuk bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran, dan lain-lain. Berikut ini dijelaskan tentang prinsip-prinsip etika dalam penelitian (Polit and Beck, 2003), yaitu:

- 1) Sebelum melakukan kontrak waktu terlebih dahulu harus ada persetujuan dari peneliti maupun klien seperti Informed consent.
- 2) Dalam penelitian, peneliti tidak hanya menghormati partisipan, tetapi juga hormat terhadap keluarga dan kerabat lainnya.
- 3) Memproteksi *privacy* partisipan semaksimal mungkin
(Sarwajana, 2015)

BAB 5. PENUTUP

Setelah menguraikan dan membahas asuhan keperawatan pada klien hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang, maka pada bab ini penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan saran untuk perbaikan asuhan keperawatan di masa yang akan datang.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Dari data hasil pengkajian keperawatan didapatkan bahwa klien 1 yaitu Ny.N mengatakan mengalami mual muntah sejak awal kehamilannya dan tidak bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari keadaan umum klien lemah, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, mata cekung, tekanan darah 140/90 mmHg dengan riwayat hipertensi. Pada Klien 2 yaitu Ny. S mengeluh mual muntah sejak awal kehamilan, hingga aktivitas sehari – hari terganggu dan sempat mengalami penurunan kesadaran saat di bawa ke rumah sakit terdekat hingga di rujuk ke rumah sakit umum lumajang. Keadaan umum klien lemah, pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, mata cekung, turgor kulit menurun, tekanan darah 110/80 mmHg

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sama-sama mengalami masalah keperawatan kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan asupan cairan yang tidak adekuat akibat mual muntah berlebih hingga sampai di bawa ke rumah sakit. Menurut NANDA harus ada minimal dua atau lebih dari batasan karakteristik yang ada untuk menunjang ditegakkannya diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Terdapat 6 intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan tujuanklien dapat menunjukkan kbutuhan cairan terpenuhi selama 3×24 jam, harapannya klien dapat menunjukkan perbaikan keseimbangan cairan yang dibuktikan dengan mempertahankan tanda-tanda vital dalam batas normal, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab dan rasa mual dan muntah pada klien berkurang serta klien dapat makan atautupun minum dalam jumlah yang adekuat.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada dasarnya mengacu pada intervensi keperawatan yang telah dibuat. Dari 8 perencanaan atau intervensi keperawatan tersebut telah penulis implementasikan semua pada klien. Kedua klien sangat kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan hingga klien diperbolehkan pulang oleh dokter.

5.1.1 Evaluasi Keperawatan

Dalam melakukan evaluasi keperawatan penulis mengacu pada kriteria evaluasi saat dibentukkan sebuah intervensi keperawatan masalah kekurangan volume cairan. Kriteria evaluasi tersebut diantaranya klien dapat memenuhi cairan yang adekuat dan klien menunjukkan rasa mual dan muntah yang berkurang yang disertai dengan tidak adanya tanda-tanda kekurangan volume cairan. Selama 3 hari berturut-turut kedua klien berhasil dengan kriteria Keseimbangan cairan kembali ke dalam kondisi normal yang dibuktikan dengan turgor kulit kembali normal, membran mukosa lembap, dan tanda vital dalam batas normal, muntah berkurang atau hilang, klien mengkonsumsi makanan dan minuman dalam jumlah adekuat.

5.2 Saran

5.2.1 Penelitian Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang akan mengambil kasus klien hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan benar-benar dapat memberika asuhan keperawatan yang berkualitas dan optimal. Peneliti dapat melakukan pengkajian keperawatan, menganalisa data, merumuskan diagnose keperawatan, membuat intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, serta melakukan evaluasi keperawatan dengan baik sehingga masalah-masalah yang ada pada klien dapat teratasi secara menyeluruh.

5.2.2 Perawat

Diharapkan untuk perawat bisa memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada klien. Untuk klien dengan hiperemesis gravidarum yang memiliki masalah kekurangan volume cairan perlu dilakukan rehidrasi atau pengganti cairan segera agar tidak terjadi syok dan sampai terjadi komplikasi. Selain itu, pemberian health education ataupun dukungan dari pihak keluarga klien sangat diperlukan untuk kesembuhan klien dan mengurangi kecemasan yang dialami oleh klien.

5.2.3 Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya pemberian terapi cairan pada klien hiperemesis gravidarum yang mengalami masalah keperawatan kekurangan volume cairan dapat memberikan informasi sebagai bahan masukan yang dapat diterapkan pada klien hyperemesis gravidarum sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan meminimalkan adanya komplikasi.

5.2.4 Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dapat menerapkan diet untuk ibu hamil dan dapat mengatasi terjadinya kekurangan volume cairan dengan mempertahankan input dan output tetap seimbang. Pemberian makanan dalam porsi sedikit tapi sering juga dapat diterapkan dirumah dan dukungan dari pihak keluarga harus tetap dilakukan agar psikologi pada klien atau ibu hamil tidak mempengaruhi kehamilan yang sedang dialaminya.

Lampiran 3.1 Jadwal Penyelenggaraan Laporan Tugas Akhir

JADWAL PENYELENGGARAAN LAPORAN TUGAS AKHIR

KETERANGAN																																
	OKT				NOV				DES				JAN				FEB				MARET				APRIL				MEI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan Proposal Laporan Kasus																																
Sidang Proposal																																
Revisi																																
Pengumpulan Data																																
Penyusunan Laporan Kasus																																
Konsul Penyusunan Laporan Kasus																																
Ujian Sidang																																
Revisi																																
Pengumpulan Laporan Kasus																																

Lampiran 3.2 Surat Pengambilan Data



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email: d3keperawatan@unej.ac.id

KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Nomor : 45 /UN25.1.14.2/ LT/2018

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 23 Januari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Nur Aini
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101098
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 18 November 1996
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/ VI (enam)
Alamat : Dsn. Karajan RT/RW 11/04 Kebonsari, Yosowilangun-Lumajang

dijijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul yang telah dirumuskan sebagai berikut :

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Dan Elektrolit Di Ruang Nifas RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018"

Dengan pembimbing :

1. Sri Wahyuningsih, SST, M.Keb

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 25 Januari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Unej Kampus Lumajang


Nurul Hayat / S.Kep.Ners.MM
NIP. 19650629 198703 2 008



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN
Nomor : 072/213/427.75/2018

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang Nomor: 46/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 25 Januari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama NUR AINI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : NUR AINI
2. Alamat : Dsn. Krajan Rt 11 Rw 4 Tempeh Lor, Kec. Tempeh Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 152303101098
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan :

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan dan Elektrolit di Ruang Nifas RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggung jawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 01 Februari 2018 s/d 30 Maret 2018
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

- Denngan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 31 Januari 2018

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG



Tembusan Yth. :

1. Bpk. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang.
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang.
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang.
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
6. Sdr. Koor. D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang.
7. Sdr. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
LUMAJANG – 67311

Lumajang, 08 Februari 2018

Nomor : 445/ 621 /427.77/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Pengambilan Data

Kepada
 Yth. Ru. Ruang Teratai
 RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
 di

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 25 Januari 2018 Nomor : 46/UN25.1.14.2/LT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 31 Januari 2018 Nomor : 072/213/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : NUR AINI

NIM : 152303101098

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan dan Elektrolit di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kabag. Renbang
 Ub.

Kabag. Diklat dan Penelitian

 Ns. RUDIAH ANGGRAENI
 Penata Tk. I
 NIP. 19671209 199203 2 004

Lampiran 3.3 Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Nur Laila*
Umur : *32 th*
Jenis kelamin : *Perempuan*
Alamat : *Bonyu puth lor*
Pekerjaan : *Ibu Rumah Tangga*

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya sertamenya dari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan pada Pasien Hiperemesis Gravidarum dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan dan Elektrolit”
di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Eh
NUR AINI
152303101098

Lumajang,
Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian

Nur Laila
(.....**NUR LAILA**.....)

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sth Aini
Umur : 30 th
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Gememu
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya sertamenya dari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan pada Pasien Hiperemesis Gravidarum dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan dan Elektrolit”
di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian



NUR AINI
152303101098

Lumajang,
Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



(..... Sth Aini)

Lampiran 4.1 Ceklis Bantu (Pengkajian Pasien)

**CEKLIS BANTU
(PENGKAJIAN PASIEN)**

No	Penilaian	Pasien 1	pasien 2
Identitas Ibu			
1	Nama ibu		
	Usia Ibu / Tanggal lahir		
	Umur kehamilan		
	Hamil ke		
Manifestasi kekurangan volume cairan dan elektrolit dengan derajat dehidrasi			
2	Dehidrasi ringan		
	Pengeluaran atau kehilangan cairan 5% dari BB atau 1-2 L		
	Dehidrasi sedang		
	Pengeluaran atau kehilangan cairan 2-4 L		
	Serum natrium 152-158 mEq/L		
	Mata cekung		
	Dehidrasi berat		
	Pengeluaran atau kehilangan cairan 4-6 L		
	Serum natrium 159-166 mEq/L		
	Hipotensi		
	Turgor kulit buruk		
	Oliguria		
	Nadi dan pernapasan meningkat		
	Kehilangan cairan mencapai > 10% dari BB		

Manifestasi klinis hiperemesis gravidarum berdasarkan tingkatannya

3	Tingkat I = Ringan		
	Mual muntah terus menerus		
	Penderita lemah		
	Tidak mau makan		
	Rasa nyeri di epigastrium		

	Lidah kering		
	Tingkat II = Sedang		
	Mual dan muntah		
	Keadaan umum lemah		
	Apatis		
	Lidah kering dan kotor		
	Suhu badan naik		
	Ikterus ringan		
	Konstipasi		
	Asetonuria		
	Tingkat III = Berat		
	Keadaan umum jelek		
	Kesadaran menurun		
	Samnolen sampai koma		
	Suhu badan naik		
Batasan karakteristik kekurangan volume cairan dan elektrolit			
4	Objektif		
	Penurunan haluaran urine		
	Suhu tubuh meningkat		
	Konsentrasi meningkat		

Lumajang

Nur Aini

Lampiran 4.2 SAP Hiperemesis Gravidarum

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM**



Oleh :

Nama: Nur Aini
NIM 152303101098

**D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang
Jalan Brigjen Katamso (0334) 882622 Lumajang
Tahun 2018**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**HIPEREMESIS GRAVIDARUM**

TOPIK : Hiperemesis Gravidarum
HARI / TANGGAL : Sabtu 17-02-2018
Minggu 04-03-2018
WAKTU : 10 Menit
TEMPAT : Rumah klien dan Ruang klien
SASARAN : Klien dan keluarga dengan hiperemesis gravidarum

A. Analisa Situasi**1) Audience**

- Jumlah keluarga dalam rumah dan ruangan
- Latar belakang pendidikan bervariasi (SD, SMP, SMA).
- Minat dan perhatian dalam menerima materi penyuluhan cukup baik.

2) Penyuluh

- Mahasiswa D3 Keperawatam Unej Kampus Lumajang.
- Mampu mengkomunikasikan kegiatan penyuluhan tentang hiperemesis gravidarum dengan baik dan mudah dipahami oleh klien dan keluarga penyuluhan.

3) Ruang

- Rumah klien dan ruang klien
- Ruang cukup luas untuk menampung 1 keluarga
- Penerangan, ventilasi, pengeras suara cukup memadai untuk kelangsungan kegiatan penyuluhan di setiap rumah

B. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang hiperemesis gravidarum diharapkan audience mampu mengetahui dan memahami tentang hiperemesis gravidarum.

C. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan audience mampu:

- 1) Menjelaskan definisi hiperemesis gravidarum
- 2) Menyebutkan etiologi hiperemesis gravidarum
- 3) Menyebutkan tanda dan gejala hiperemesis gravidarum
- 4) Menyebutkan cara penanganan hiperemesis gravidarum
- 5) Menyebutkan diet ibu hamil

Pokok Materi

- 1) Definisi hiperemesis gravidarum
- 2) Etiologi hiperemesis gravidarum
- 3) Tanda dan gejala hiperemesis gravidarum
- 4) Cara penanganan hiperemesis gravidarum
- 5) Diet ibu hamil

Metode

- 1) Ceramah
- 2) Tanya Jawab

D. Media

- 1) Leaflet

E. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembukaan 2. Perkenalan 3. Apersepsi tentang cuci tangan 4. Relevansi 5. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab / merespon 2. Memperhatikan 	Ceramah	3 menit
Penyajian	Penyampaian materi:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah 2. Demonst 	4 menit

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan definisi cuci tangan 2. Menyebutkan indikasi cuci tangan 3. Menyebutkan manfaat cuci tangan 4. Menyebutkan kerugian tidak cuci tangan 5. Cara cuci tangan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memperhatikan 3. Mencatat 	<ol style="list-style-type: none"> rasi 3. Tanya jawab 	
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pengetahuan audience dengan memberi pertanyaan 2. Menyimpulkan isi materi 3. Tindak lanjut 4. Salam penutup 	Menjawab	Tanya jawab	3 menit

F. Materi

(Terlampir)

G. Pertanyaan Evaluasi

- 1) Jelaskan definisi hiperemesis gravidarum ?
- 2) Sebutkan etiologi hiperemesis gravidarum ?
- 3) Sebutkan tanda dan gejala hiperemesis gravidarum ?
- 4) Sebutkan cara penanganan hiperemesis gravidarum ?
- 5) Sebutkan diet hiperemesis gravidarum ?

H. Daftar Pustaka

1. Deitra Leonard Lowdermilk, d. (2013). *Keperawatan Meternitas, Edisi 8 Buku 2*. Indonesia: Salemba Medika.
2. Hutahaean. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
Martaadisoebrata, D. d. (2016). *obtetri patologi : ilmu kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC.
3. Mitayani. (2012). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
4. Rahma, M. d. (2016). Asuhan pada Ibu Hamil Trimester pertama dengan Hiperemesis gravidarum Tingkat I. *Jurnal Bidan " Midwife Journal " Volume 2 No. 02 , 51*.
5. Sumai, E. d. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Ilmiah Bidan Volume 2 Nomor 1 , 63*.
6. Suryaningrat, E. (2016). Manajemen asuhan kebidanan antenataldengan kasushiperemesis gravidarum tingkat ii di rskdibu dan anakpertiwi". *Karya Tulis Ilmiah , 32*.

*Lampiran***HIPEREMESIS GRAVIDARUM****1. Definisi hiperemesis gravidarum**

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan kurang lebih 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu. (Mitayani, 2012)

2. Etiologi hiperemesis gravidarum

Berikut adalah beberapa faktor predisposisi terjadinya mual dan muntah.

- 1). Faktor predisposisi yang sering dikemukakan adalah primigravida, molahidatidosa, dan kehamilan ganda. Frekuensi yang tinggi pada molahidatidosa dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa factor hormon memegang peranan, karena pada kedua keadaan tersebut hormon korionik gonadotropin dibentuk berlebihan .
- 2). Masuknya vili korialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu.
- 3). Alergi . Sebagai salah satu respons dari jaringan ibu terhadap anak yang disebut sebagai salah satu faktor organik.
- 4). Faktor psikologi memegang peranan yang penting pada penyakit ini walaupun hubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum belum diketahui dengan pasti. Rumah tangga yang retak , kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, taut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian karena kesukaran hidup. Tidak jarang dengan memberikan suasana yang baru sudah dapat membantu mengurangi frekuensi muntah ibu. (Hutahaean, 2013)
- 5). Faktor psikososial dapat berperan pada terjadinya hiperemesis gravidarum bagi beberapa ibu. Ambivalensi terhadap kehamilan dan peningkatan stres

mungkin terkait dengan kondisi ini (Cunningham dkk, 2005; Davis,2004) dalam buku (Deitra Leonard Lowdermilk, 2013) konflik perasaan yang dialami calon ibu, perubahan tubuh, dan perubahan gaya hidup dapat berkontribusi pada muntah, terutama jika perasaan ini berlebihan atau belum terselesaikan.

- 6). Mual muntah terjadi secara signifikan lebih sering pada primigravida dan pada wanita yang kurang berpendidikan, terlalu muda, dan kelebihan berat badan atau obesitas. Insiden mual muntah juga lebih tinggi pada wanita dengan riwayat mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya (Grooten et al, 2016) dalam jurnal (Rahma, 2016).
- 7). Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak hanya bisa diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi bisa diperoleh melalui pendidikan non formal seperti pengalaman pribadi, media, lingkungan, dan penyuluhan kesehatan, sehingga bisa juga seseorang dengan pendidikan tinggi dapat terpapar dengan penyakit begitu pula sebaliknya.(Sumai, 2014)

3. Tanda dan gejala

Berdasarkan berat ringannya gejala, hiperemesis gravidarum di bagi menjadi tiga tingkatan. (Sofian, 2013).

1). Tingkat I = Ringan

Mual muntah terus menerus menyebabkan penderita lemah, tidak mau makan, berat badan turun dan rasa nyeri di epigastrium, nadi sekitar 100 kali per menit, tekanan darah turun, turgor kulit kurang, lidah kering, dan mata cekung.

2). Tingkat II = Sedang

Mual dan muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum penderita lebih parah: lemah, apatis, turgor kulit mulai jelek, lidah kering dan kotor, nadi kecil dan cepat, suhu badan naik (dehidrasi), ikterus ringan, berat badan turun,

mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi. Dapat pula terjadi asetonuria, dan dari nafas bau aseton.

3). Tingkat III = Berat

Keadaan umum jelek, kesadaran sangat menurun, somnolen sampai koma, nadi kecil, halus dan cepat; dehidrasi hebat, suhu badan naik, dan tensi turun sekali, ikterus. Komplikasi yang dapat berakibat fatal terjadi pada susunan syaraf pusat (ensefalopati Wernicke) dengan adanya nistagmus, diplopia, perubahan mental.

4. Cara penanganan

Pengobatan terdiri atas terapi secara farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan cara pemberian antiemetik, antihistamin, antikolinergik, dan kortikosteroid. Terapi nonfarmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, dll.

1). Terapi cairan

Klien dengan kasus hiperemesis gravidarum dengan muntah yang sering hingga menyebabkan dehidrasi dan turunnya berat badan harus segera mendapat penanganan terapi cairan. Pada kasus hiperemesis gravidarum, jenis dehidrasi yang terjadi termasuk dalam dehidrasi karena kehilangan cairan (pure dehydration). Maka tindakan yang dilakukan adalah rehidrasi yaitu mengganti cairan tubuh yang hilang ke volume normal, osmolaritas yang efektif, dan komposisi cairan yang tepat untuk keseimbangan asam basa.

2). Obat-obatan

Obat-obatan yang dianjurkan untuk dikonsumsi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum diantaranya meliputi obat sedatif, vitamin, antiemetik, dan antihistamin. Obat sedatif yang sering digunakan adalah phenobarbital, sedangkan vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan B6. Pada keadaan hiperemesis lebih berat dapat diberikan antiemetik seperti disiklomin hidrokloride atau klorpromasin.

3). Isolasi

Penatalaksanaan lainnya pada pasien dengan hiperemesis adalah dengan mengisolasi atau menyendirikan ibu dalam kamar yang tenang tetapi cerah dan

dengan pertukaran udara yang baik. Tidak diberikan makanan atau minuman selama 24-28 jam. Terkadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

4).Terapi psikologis

Perlu diyakinkan pada pasien bahwa ketidaknyamanan tersebut dapat dihilangkan, yaitu dengan meminta ibu untuk menghilangkan rasa takut karena kehamilannya, mengurangi pekerjaan sehingga dapat menghilangkan masalah dan konflik, yang mungkin saja menjadi latar belakang penyakit ini. (Hutahaean, 2013)

5. Diet hiperemesis gravidarum

Ada macam diet pada Hiperemesis gravidarum yaitu sebagai berikut :


- 1). Diet hiperemesis tingkat I diberikan kepada pasien hiperemesis gravidarum ringan. Diet diberikan secara berangsur dan dimulai dengan memberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Makanan hanya berupa roti kering dan buah-buahan, makanan ini kurang mengandung zat gizi, kecuali vitamin C. Minuman tidak diberikan bersamaan dengan makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya. Pemilihan bahan makanan yang tepat dapat memenuhi kebutuhan gizi kecuali kebutuhan energi.
- 2). Diet hiperemesis gravidarum tingkat II diberikan kepada pasien hiperemesis gravidarum sedang. Diet diberikan sesuai kesanggupan pasien dan minuman tidak boleh diberikan bersama makanan. Makanan mencukupi kebutuhan energi dan semua zat gizi kecuali vitamin A dan D.
- 3). Diet hiperemesis tingkat III diberikan pada pasien hiperemesis gravidarum berat. Makanan hanya terdiri dari roti kering, singkong/ubi bakar atau rebus, dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya karena zat gizi yang terkandung didalamnya kurang, maka tidak diberikan dalam waktu lama.

Makanan yang tidak dianjurkan untuk hiperemesis I, II, dan III adalah makanan yang umumnya merangsang saluran pencernaan dan berbau tajam. Bahan makanan yang mengandung alkohol, kopi, dan yang mengandung zat tambahan (pengawet, pewarna, dan bahan penyedap) juga tidak dianjurkan. (Suryaningrat, 2016)



Lampiran 4.3 Leaflet Hiperemesis Gravidarum

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM**



Oleh :
NUR AINI / 152303101098

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Sebenarnya apa itu Hiperemesis Gravidarum ?

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan awal trimester pertama sampai dengan usia kehamilan kira-kira sampai umur 20 minggu sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari ibu.

Penyebab Hiperemesis gravidarum ????

1. faktor predisposisi : primigravida (pertamakali hamil) atau multigravida (pernah hamil sebelumnya)
2. faktor psikologi : adanya konflik pikiran
3. faktor psikososial : peningkatan stress

Tanda dan gejala hiperemesis gravidarum

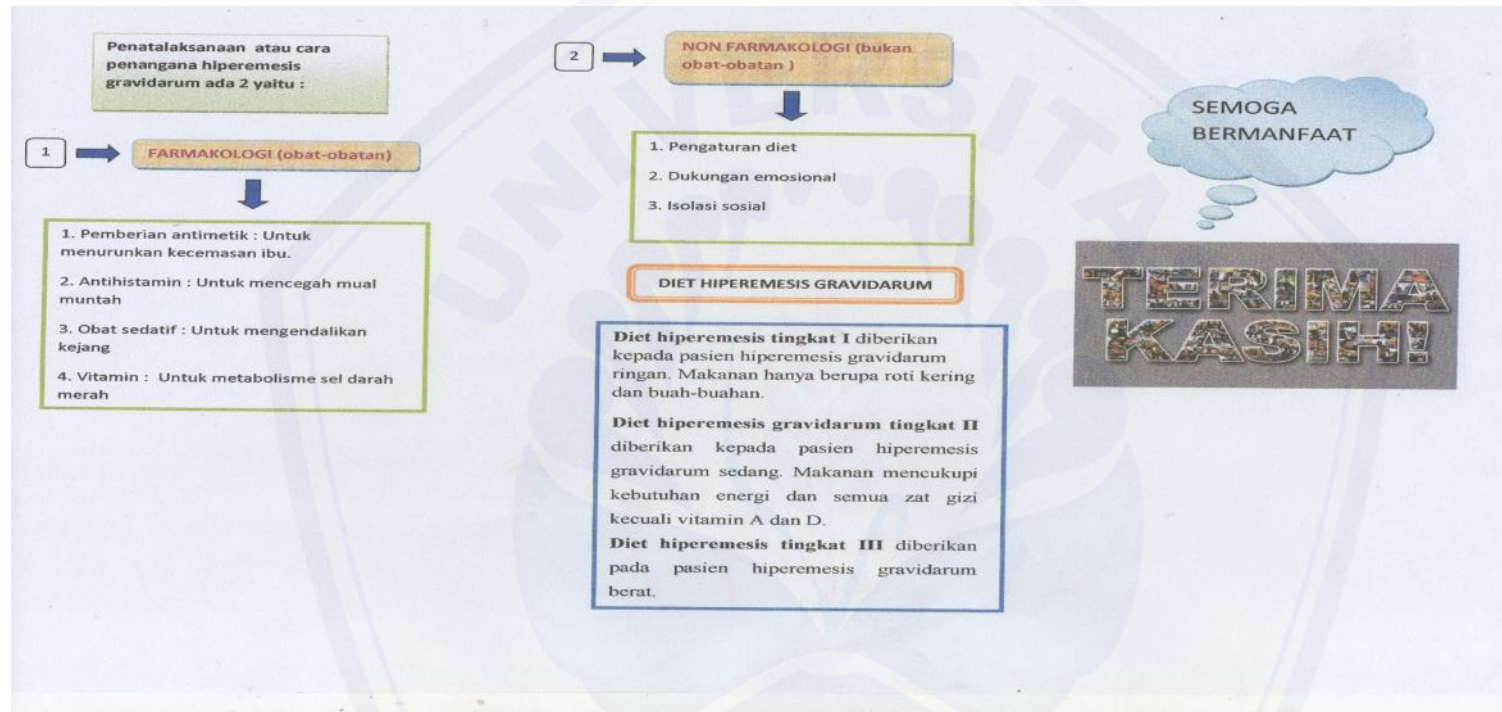
Tingkat I = ringan → Diantaranya : Mual muntah terus-menerus.

Tingkat II = sedang → Mual muntah yang hebat, apatis, turgor kulit menurun, mata cekung.

Tingkat III = berat → Kesadaran menurun sampai koma, suhu naik, tekanan darah turun sekali, ikterus.

HIPEREMESIS GRAVIDARUM


Bagaimana cara penanganannya ??



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Imami. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Anasari, T. (2012). *Beberapa determinan penyebab kejadian hiperemesis gravidarum di rsu ananda purwokerto tahun 2009-2011* . *Jurnal Involusi Kebidanan, Vol : 2, No.4 , 62*.
- Anggasari, Y. (2016). *Kejadian hiperemesis gravidarum ditinjau dari riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal saat pra konsepsi di bpm kusmawati surabaya*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 9, No. 1 , 18*.
- Astuti, M. (2009). *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Azizah, H. N. (2012). *Karya Tulis Ilmiah " Perilaku Ibu Hamil dalam Pencegahan Hiperemesis Gravidarum"*. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah.
- Deitra Leonard Lowdermilk, d. (2013). *Keperawatan Meternitas, Edisi 8 Buku 2*. Indonesia: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahaean. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Martaadisoebrata, D. d. (2016). *obtetri patologi : ilmu kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Indriya, T. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipremesis gravidarum di RSUD Dr.Drajat Prawiranegara Kabupaten Jerang. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya , 10-11*.
- Kevin Gunawan, d. (2011). *Diagnosis dan Tatalaksan Hipremesis Gravidarum*. *Jurnal Indon Med Assoe , 463*.
- Kundarti, F. I. (2015). Efektifitas pemberian serbuk jahe (*Zingiber Officinale*) terhadap tingkatan mual muntah pada ibu hamil. *Jurnal Ilmu Keseshatan , 20*.
- Lestari, D. (2005). *Sekripsi Tingkat kecemasan dengan proses persalinan ibu primipara Bukit Tinggi*. Sumatra Barat: Stikes Perintis.

- Mitayani. (2012). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Rahma, M. d. (2016). *Asuhan pada Ibu Hamil Trimester pertama dengan Hiperemesis gravidarum Tingkat I. Jurnal Bidan " Midwife Journal " Volume 2 No. 02 , 51.*
- Ramadani, S. E. (2016). Penatalaksanaan Mual dan Muntah pada Hiperemesis Garvidarum. *Jurnal Medula Unila , 133.*
- Sarwajana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Sumai, E. d. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Ilmiah Bidan Volume 2 Nomor 1 , 63.*
- Suryaningrat, E. (2016). Manajemen asuhan kebidanan antenatal dengan kasushiperemesis gravidarum tingkat ii di rskdibu dan anakpertiwi". *Karya Tulis Ilmiah , 32.*
- Umi, S. (2010). *Model konsep & teori keperawatan aplikasi pada kasus obtetri & ginekologi . Bandung: PT . Refika Aditama.*
- Wilkinson, J. M., & Aheren, N. R. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Yunitasari, F. (2015). *Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang Nifas RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2015*. Lumajang.

	FORMULIR	No. Dok. : Akp / F / K / 29
	LOG BOOK PENYUSUNAN	Berlaku Sejak : 2015
	KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Revisi :


**LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : MUR AINI
 NIM : 15.103
 PROGRAM STUDI :
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan keperawatan pada Pasien Hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan dan elektrolit

TAHAP PENULISAN TUGAS AKHIR

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	10/11/17	Judul	A + E. Lanjut BAB 1	Eni	[Signature]
	12/11/17	Bab 2	Revisi M S K S 2	Eni	[Signature]
		Bab 1	Revisi M S K S 1		


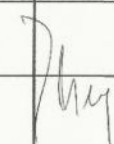


NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	17/4/17		Skala. data / kejadian di Indaura. Jember, Lum.	Pis	M
	2/5/17		Ace BAS I	Eni	M
	21/08/17	BAB II	BAB II Revisi	Eni	M
			- Etologi - - Patofisi - - Anatomi - - Ratin Faratologi - - Intervensi		
	18/10/17		BAB III Batasan Istilah	Pis	M
			Partisipan : Dapus ; Lampiran		

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak :
		Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA MAHASISWA : NUR AINI
 NIM : 152303101098
 PROGRAM STUDI :
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan keperawatan pada Pasien Hiperemesis Gravidaum dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan dan Elektrolit

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	19/1/2018	Kontak Pemin. Propri	- Logo abstrak - Logo abstrak - Dns abstrak ganti: unej		
			u. Bab 2 hiperemesis. → Bab 2 → Bab 2 Bab 2 → Bab 2		

19/1/2018


Kamil pasca-
sday -

lini = acc
Acc, Formir cover









NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	23/1/2018	Konsep Riset	Acc Riset-Proposal Ulid - Suprih	Ei	W
	23/1/2018	Konsep Riset	Acc. Proposal. Acc. Campuran pufija. Ulid.	Ei	W

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : NUR ANI
N I M : 152503101098
PROGRAM STUDI :
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan keperawatan pada pasien Hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan dan elektrolit

TAHAP PENULISAN PROPOSAL


NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	05/02 2017	Menunggu surat turun dari rumah sakit	Masih belum turun		
2.	06/02 2017	Menghubungi ke rumah sakit mengenai turunya surat untuk ruangan	Masih belum turun		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3.	07/02 2017	Menghubungi ke rumah sakit mengenai penurunan surat	Belum turun suratnya	Eri	M
4.	08/02 2017	Menghubungi ke rumah sakit mengenai penurunan surat untuk ruangan	Surat sudah turun dan diambil hari Jumat	Eri	M
5.	09/02 2017	Mengambil surat untuk diberikan ke ruang nipas (teratai)	Masih mengurus surat	Eri	M
6.	12/02 2017	Pengambilan surat	Surat sudah diberikan ke ruangan	Eri	M
7.	13/02 2017	Pengambilan kasus	Belum ada pasien	Eri	M
8.	14/02 2017	Pengambilan kasus	Belum ada pasien	Eri	M
9.	15/02 2017	Pengambilan kasus	TM 1 pasien 1	Eri	M

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10.	16/02 2018	TM 02 pasien 1	Melakukan intervensi → Evaluasi	Ew	M
11.	16/02 2018	TM 03 pasien 1	Muragutan awalwas	Ew	M
12.	19/02 2018	Mencari Pengambilan kultur pasien 02	belum ada pasien ke-2	Ew	M
13.	20/02 2018	Mencari Pengambilan kultur pasien 02	belum ada pasien ke-2	Ew	M
14.	21/02 2018	Mencari pasien ke-2	Belum ada pasien ke-2	Ew	M
15.	22/02 2018	Mencari pasien ke-2	Belum ada pasien ke-2	Ew	M
16.	23/02 2018	Mencari pasien ke-2	Belum ada pasien ke-2	Ew	M

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	26/02 2018	Mencari pasien ke-2	Belum ada pasien ke-2	Eri	M
	27/02 2018	Mencari pasien ke-2	Belum ada pasien ke-2	Eri	M
	28/02 2018 dan 29	Mencari pasien ke-2	Belum ada pasien ke-2	Eri	M
	01/03 2018	Pengambilan kasus	TM 1 Pasien ke-2	Eri	M
	03/03 2018	Konsul mengenai intervensi yang dilakukan	TM 2 Pasien ke-2	Eri	M
	04/03 2018	Intervensi selanjutnya yang dibicarakan	TM 3 Pasien ke-2	Eri	M
	30/03 2018	konsul Bab 9	konsul Bab 9 (revisi) teknik perawatan & pembahasan	Eri	M



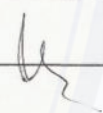
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	29/05 18	Kontrol Bab 4	Revisi teknik penulisan	Ei	M
	3/05 18	Kontrol. Materi revisi Bab 4	• Revisi Lanjutkan analisa data sampai intervensi	Ei	M
	4/05 18	Kontrol Bab 4 analisa data - intervensi	• Revisi pembahasan dari analisa data - intervensi	Ei	M
	6/05 18	Kontrol Bab 4 hasil revisi analisa data - intervensi.	• Lanjutkan diagram keperawatan sampai evaluasi Bab 5	Ei	M
	16/05 18	Kontrol Bab 4 Diagnosa keperawatan - evaluasi - Bab 5	Revisi Bab 5	Ei	M
	17/05 18	Kontrol hasil revisi bab 5	Acc sdy.	Ei	M

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak :
		Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA MAHASISWA : MUR ANI
NIM : 1523 0310098
PROGRAM STUDI :
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan pada Ny. N dan Ny. S dengan hiperemesis gravidarum yang mengalami masalah keperawatan kekurangan Volume Cairan di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	28 5 2020	Forum Revisi	- 4/5 hal 1 → tambahkan Es - 4/5 simpulan lebih jelas - Rujukan & Model di Menunggu (Informatif) • Cari ? see	 	

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
2	30/5/2018	konsep revisi	Acc revisi	Ei	[Signature]
3	7/06/2018	konsep revisi	- Bab 1 narasi masih kurang padat - data masih belum mendukung - kutipan belum dapat fokus ke narasi - wacana	Ei	[Signature]
4	25/06/2018	konsep revisi	- masalah masih terdapat argumen - data masih kurang mendukung - kutipan secara umum dan khusus - masih belum ada	Ei	[Signature]
5	28/06/2018	konsep revisi	- Masalah kutipan - kurang padat	Ei	[Signature]
6	3/07/2018	konsep revisi	- masih banyak kalimat yang diulang-ulang pada bagian paragraf → ACC	Ei	[Signature]
7	9/07/2018	konsep revisi	- Apakah data yang digunakan - intervensi pada bab 4 belum dipertimbangkan - Waktu pada intervensi cari di jurnal	Ei	[Signature]
8	6/07/2018	konsep revisi	- evaluasi ditambahkan	Ei	[Signature]

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
7	17/7 2018	konul newsi kt	- Ringkasan materi kelas kepat		
W.	18/7 2018	- Konul newsi kt	- ACC newsi kt		
W.	13/7 2018	konul newsi kt	- ACC newsi kt		

