



**ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL HIPEREMESISGRAVIDARUM
PADA Ny. S DAN Ny. I DENGANMASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN TUBUH DI RUANG TERATAI
RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
Alivia Rizki Ramandita
NIM 152303101110

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



**ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL HIPEREMESISGRAVIDARUM
PADA Ny. S DAN Ny. I DENGANMASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN TUBUH DI 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
Alivia Rizki Ramandita
NIM 152303101110

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

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua terbaik saya, Ayah Ngateman dan Ibu Musliha, kedua adik Naufal dan Wahyu dan keluarga besar tercinta yang telah memberi dukungan, baik dukungan berupa doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa bagi penulis selama menjalankan program studi;
2. Sahabat-sahabat saya Leli, Intan dan Risah Ismi yang banyak membantu Saya, Aini, Regita, Fransiska, dan juga kakak tercinta Dwi Jayanti yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik;
3. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTO

“.....dan barangsiapa yang mempersungguh, maka sesungguhnya mempersungguh itu adalah untuk dirinya sendiri. Sesungguhnya Allah benar-benar Maha Kaya (tidak memerlukan sesuatu) dari semesta alam-QS Al-ankabut (6):29”

((((Pondok Pesantren Gadingmangu, 2010)))*)



***)Pondok Pesantren Gadingmangu (2010).Buku panduan materi raport.Jombang:Pondok Pesantren Gadingmangu.**

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alivia Rizki Ramandita

NIM : 152303101110

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Hiperemesis Gravidarum Pada Ny. S dan Ny. I dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Lumajang, 06 Juni 2018

Yang menyatakan,

Alivia Rizki Ramandita
NIM 152303101110

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL HIPEREMESISGRAVIDARUM
PADA Ny. S DAN Ny. I DENGANMASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN TUBUH DI RUANG TERATAI
RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

Oleh

Alivia Rizki Ramandita
NIM 152303101110

Pembimbing:

Sri Wahyuningsih, SST, M.Keb

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Hiperemesis Gravidarum Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Ruang Teratai Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 06 Juni 2018
Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Tim Penguji:

Ketua,

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

Anggota I,

Anggota II

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

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

Mengesahkan,
Koordinator Prodi
D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang

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

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Hiperemesis Gravidarum Pada Ny. S dan Ny. I Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; Alivia Rizki Ramandita; 152303101110; 2018: 95 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Pada masa kehamilan seorang ibu akan mengalami perubahan yang sistematis baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Perubahan fisiologis meliputi sistem reproduksi, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, sistem integumen, sistem respirasi, dan sistem pencernaan. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampaui sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum, semua yang dimakan dan diminum ibu dimuntahkan sehingga memengaruhi keadaan umum ibu salah satunya menurunkan nafsu makan, yang berakibat nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Desain yang digunakan dalam tugas akhir ini adalah laporan kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada ibu hamil hiperemesis gravidarum pada Ny. S dan Ny. I dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 dengan menggunakan 2 partisipan. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan asuhan keperawatan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Implementasi yang dilakukan pada kedua klien adalah dengan mengkaji kebutuhan nutrisi ibu, mengobservasi tanda-tanda kekurangan nutrisi, memberikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering, memberikan makanan dalam keadaan hangat, memberikan education tentang makanan yang dianjurkan tidak berlemak dan berminyak, memberikan education untuk memakan makanan yang kering yang dapat mengurangi perasaan mual, dan memberikan motivasi pada ibu supaya mau menghabiskan makanan. Hasil yang didapatkan pada hari ke 3 perawatan, klien sudah bisa mengatasi ketidakseimbangan nutrisi.

Dari hasil diatas diharapkan klien dapat memahami tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil, klien dapat menerapkan pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan oleh perawat dengan porsi kecil tetapi sering, mengkonsumsi makanan dalam keadaan hangat, memberikan education tentang makanan yang dianjurkan tidak berlemak dan berminyak, memberikan education untuk memakan makanan yang kering yang dapat mengurangi perasaan mual, dan memberikan motivasi pada ibu supaya mau menghabiskan makanan. Perawat dapat menerapkan dan memastikan bahwa makan makanan dalam porsi kecil tetapi sering dapat dilakukan oleh klien dengan hiperemesis gravidarum serta dukungan yang diberikan oleh perawat dapat memberikan motivasi untuk klien agar tetap menjaga pola makan yang baik.

Bagi peneliti diharapkan dapat menerapkan serta dapat memberikan pengalaman riset studi kasus mengenai perkembangan proses asuhan keperawatan pada ibu hamil hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan optimal.

Dari hasil tersebut diharapkan klien dapat menerapkan pola dan jenis makanan yang akan dikonsumsi selama dirumah. Perawat dapat menerapkan dan memastikan bahwa pola dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh klien dengan hiperemesis gravidarum.



SUMMARY

Nursing Care for Pregnant Women Hyperemesis Gravidarum In Ny. S and Mrs. I With Nursing Problems Nutrition Imbalance Less Than Body Needs In the Lotus Room of Dr. Haryoto Lumajang in 2018; Alivia Rizki Ramandita; 152303101110; 2018: 95 pages; Faculty of Nursing, University of Jember.

During pregnancy a mother will experience a systematic change in both physiological and psychological changes. Physiological changes include the reproductive system, musculoskeletal system, endocrine system, integumentary system, respiratory system, and digestive system. The influence of the hormones estrogen and progesterone occurs excessive gastric acid expenditure and cause nausea vomiting that occurs especially in the morning called morning sickness. Within certain limits this is still physiological, but if too often it can cause health problems called hyperemesis gravidarum, all that is eaten and drunk by the mother is vomited so that it affects the general condition of the mother, one of which reduces appetite, which results in less nutrition than the body's needs.

The design used in this final project is a case report that aims to explore nursing care in pregnant women with hyperemesis gravidarum in Ny. S and Mrs. I with nursing problems imbalance of nutrients less than body requirements in the Lotus Room of Dr. Haryoto Lumajang in 2018 using 2 participants. Data collection is done by doing nursing care with interviews, observation, and documentation.

The implementation of both clients is to assess the nutritional needs of the mother, observe signs of nutritional deficiencies, provide food in small portions but often, provide food in a warm condition, provide education about recommended foods that are not fatty and oily, provide education to eat food a dry one that can reduce the feeling of nausea, and motivate the mother to want to spend food. The results obtained on the 3rd day of treatment, the client can overcome nutritional imbalances.

From the above results it is expected that the client can understand the importance of nutrition for pregnant women, clients can apply diet by consuming foods that are recommended by nurses with small portions but often, consuming food in warm conditions, providing education about recommended foods that are not fatty and oily, giving education to eat dry foods that can reduce feelings of nausea, and motivate the mother to want to spend food. Nurses can apply and ensure that eating food in small portions but often can be done by clients with hyperemesis gravidarum and the support provided by nurses can provide motivation for clients to maintain good diet.

For researchers, it is expected to be able to apply and be able to provide case study research experience on the development of nursing care processes in pregnant women with hyperemesis gravidarum with nursing problems imbalance of nutrients less than the body's needs optimally.

From these results it is expected that the client can apply the pattern and type of food to be consumed at home. Nurses can apply and ensure that the pattern and type of food consumed by clients with hyperemesis gravidarum.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik. Dalam penyusunan ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember.
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes., selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Jember.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Pengelola Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan izin dalam melakukan Studi Kasus ini.
4. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku anggota penguji 1 yang telah bersedia menyempatkan waktunya untuk menguji dalam sidang Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku anggota penguji 2 yang telah bersedia menyempatkan waktunya untuk menguji dalam sidang Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Sri Wahyungsih, S.ST.,M.Keb. selaku anggota penguji 3 sekaligus pembimbing yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
7. Bapak dan Ibu tercinta serta seluruh keluarga yang telah menyambung doa, dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan-rekan tingkat III D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah setia berjuang bersama dalam suka dan duka dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang.

Juli 2018

Lumajang, 18

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR	i
HALAMAN SAMPUL LAPORAN TUGAS AKHIR	ii
HALAMAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	x
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.4 Manfaat Penulisan	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kehamilan	5
2.1.1 Definisi Kehamilan	5
2.1.2 Tanda-tanda Kehamilan	9
2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan	6
2.1.4 Perubahan Psikologis pada Kehamilan	13
2.1.5 Definisi Hiperemesis Gravidarum.....	15
2.1.6 Etiologi	15
2.1.7 Patofisiologi	16
2.1.8 Manifestasi Klinis	17
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.1.10 Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan.....	19
2.1.11 Komplikasi	23
2.2 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum dengan Ketidakseimbangan Nutrisi (Kurang dari kebutuhan tubuh)	25
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	25
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	27
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	29
2.2.4 Implementasi Keperawatan	30
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	30
BAB 3 METODE PENULISAN	32
3.1 Desain Penulisan	32

3.2 Batasan Istilah	32
3.3 Partisipan	33
3.4 Lokasi dan Waktu	33
3.5 Pengumpulan Data	35
3.6 Uji Keabsahan Data	45
3.7 Analisa Data	45
3.8 Etika Penulisan	46
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	48
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	48
4.2 Hasil dan Pembahasan	49
4.2.1 Pengkajian	49
4.2.2 Daftar dan Prioritas Diagnosa Keperawatan	88
4.2.3 Penyusunan Rencana Keperawatan	88
4.2.4 Implementasi	94
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	105
BAB 5 KESIMPULAN	108
5.1 Kesimpulan	108
5.2 Saran	109
DAFTAR PUSTAKA	110

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kriteria Hasil Asupan Nutrisi	30
Tabel 2.2 Intervensi Ketidakseimbangan Nutrisi	30
Tabel 2.3 Kriteria Hasil Asupan Nutrisi	31
Tabel 4.1 Identifikasi Klien	40
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	42
Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan Sekarang	42
Tabel 4.4 Riwayat Menstruasi	44
Tabel 4.5 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu Klien 1	45
Tabel 4.6 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu Klien 2	45
Tabel 4.7 Pola Kesehatan	47
Tabel 4.8 Pemeriksaan Fisik	52
Tabel 4.9 Analisa Data	55
Tabel 4.10 Manifestasi Klinis Hiperemesis Gravidarum	56
Tabel 4.11 Intervensi Keperawatan	57
Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Klien 1	59
Tabel 4.13 Implementasi Keperawatan Klien 2	62
Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan Klien 1	66
Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan 2	67

DAFTAR LAMPIRAN

- 1.1 Jadwal Penelitian
- 1.2 Prosedur Pengumpulan Data
- 1.3 Lembar Informed Consent
- 1.4 SAP
- 1.5 Leaflet
- 1.6 Lembar Konsultasi



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita. Proses ini akan menyebabkan terjadinya perubahan fisik, mental dan sosial yang dipengaruhi beberapa faktor diantaranya faktor fisik, psikologis, lingkungan, sosial, budaya serta ekonomi (Arginia, 2011). Pada masa kehamilan dapat terjadi berbagai komplikasi atau masalah-masalah, seperti halnya mual dan muntah yang sering dialami pada ibu hamil yang merupakan salah satu gejala paling awal pada kehamilan (Rahma Marlina, 2016). Mual dan muntah merupakan hal yang umumnya terjadi dalam kehamilan dan merupakan kondisi yang fisiologis yang wajar terjadi pada kehamilan muda, yang dialami oleh 50-80% wanita hamil (Nurnaningsih, Gambaran Faktor-faktor Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di RSKDIA Siti Fatimah, 2012). Namun kadang terjadi suatu keadaan dimana mual dan muntah pada ibu hamil terjadi sangat parah sehingga menyebabkan segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, karena tidak adanya asupan nutrisi dan cairan sehingga berat badan berkurang, turgor kulit dan volume buang air kecil berkurang dan timbul asetonuri, yang disebut hiperemesis gravidarum (Arginia, 2011).

Hiperemesis gravidarum merupakan penyakit yang cukup berbahaya bagi kesehatan ibu, yang apabila berlangsung dengan durasi yang cukup lama, dan menimbulkan gejala mual, muntah yang menyebabkan penurunan berat badan (>5% dari berat badan sebelum hamil) dan juga gangguan metabolisme tubuh yang dapat menyebabkan komplikasi seperti defisiensi nutrisi dan dehidrasi pada ibu (Cikal, 2012). Status nutrisi ibu hamil pada waktu pertumbuhan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, berat badan ibu hamil harus memadai, berat badan bertambah sesuai umur kehamilan, dikarenakan berat badan ibu yang normal akan menghasilkan bayi yang sehat dan normal pula, oleh karena itu nutrisi sangat dibutuhkan untuk

ibu hamil khususnya yang mengalami mual muntah yang sangat berat yaitu hiperemesis gravidarum (Lia, 2016).

Helper (2008) menjelaskan sebagian besar ibu hamil 70-80% mengalami morning sickness dan sebanyak 1-2% dari semua ibu hamil mengalami morning sickness yang ekstrim. Dari hasil penelitian dalam jurnal ARIL (2012) hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia (Lina, 2016). Di Amerika Serikat tahun 2011 menyebutkan 0,5-2% diantaranya mengalami hiperemesis gravidarum atau kurang lebih lima dari 1000 kehamilan (Mullin et.all, 2011). Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia tahun 2013 adalah 1,5-3% dari wanita hamil, sedangkan hiperemesis gravidarum di Propinsi Jawa Timur mencapai 10-15% dari jumlah ibu hamil yang ada yaitu sebanyak 182.815 orang pada tahun 2011 (Anggraeni, 2015). Angka kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2015 terdapat 0,2% pasien yang mengalami hiperemesis gravidarum. Sedangkan pada bulan Januari tahun 2017 hingga bulan Mei tahun 2018 terhitung sebanyak 61 kasus hiperemesis gravidarum.

Gejala umum seperti mual dan muntah merupakan pengaruh dari hormone estrogen dan *progesterone* yang berlebihan. Istilah lain dari mual dan muntah berkepanjangan yaitu morning sickness karena munculnya sering kali pada pagi hari. Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG). Keadaan ini menyebabkan nafsu makan menjadi berkurang. Status nutrisi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Ibu hamil dengan asupan nutrisi yang rendah mempunyai resiko melahirkan dengan BBLR 5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang memperoleh asupan nutrisi yang seimbang. Bila status nutrisi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan nutrisi ibu selama hamil (Manuaba, 2010).

Komplikasi hiperemesis gravidarum bila tidak ditangani dapat menyebabkan dehidrasi berat, ikterik, takikardi, suhu meningkat, alkalosis, kelaparan, gangguan emosional, dan menarik diri (Utami, 2014).

Penderita hiperemesis gravidarum dapat ditangani dengan tindakan medis dan keperawatan, tindakan medis yang dilakukan diantaranya pengobatan dari yang paling ringan dengan perubahan diet sampai pendekatan dengan pengobatan anti emetik, rawat inap atau pemberian nutrisi parenteral. Sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memberikan penjelasan bahwa kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses fisiologis, memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah merupakan gejala yang fisiologis pada kehamilan muda (Manuaba, 2010), menentukan status gizi pasien dan kemampuan (pasien) untuk memenuhi kebutuhan gizi, memberikan pilihan makanan sambil menawarkan bimbingan terhadap pilihan (makanan) yang lebih sehat, jika diperlukan, mengatur diet yang diperlukan, menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makan (misalnya, bersih, berventilasi, santai, dan bebas dari bau yang menyengat), menganjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak di kursi, jika memungkinkan, membantu pasien membuka kemasan makanan, memotong makanan, dan amkan, jika diperlukan, menimbang berat badan pasien, mendiskusikan kemungkinan berat badan berkurang, memonitor mual muntah, memberikan obat-obatan untuk meredakan mual dan nyeri sebelum makan, memonitor asupan kalori setiap hari, mengkaji makanan kesukaan pasien, memberikan istirahat yang cukup, meyakinkan bahwa pasien duduk sebelum makan atau disuapi makan, membantu pasien untuk makan atau suapi, mengajarkan pasien dan keluarga merencanakan makan (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul tentang “Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Hiperemesis Graviadarum dengan Masalah Keperawatan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Hiperemesis Gravidarum dengan Masalah Keperawatan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 ?

1.3 Tujuan

Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Hiperemesis Gravidarum dengan Masalah Keperawatan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Dari studi kasus ini, penulis dapat menerapkan serta dapat memberikan pengalaman riset studi kasus mengenai perkembangan proses Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Hiperemesis Gravidarum dengan Masalah Keperawatan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

1.4.2 Bagi Institusi

Dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk standart operasional prosedur atau meningkatkan mutu layanan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Hiperemesis Gravidarum dengan Masalah Keperawatan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

1.4.3 Bagi Klien/Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan keluarga berperan aktif dalam perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sehingga dapat mencegah kambuhnya hiperemesis gravidarum kembali.

1.4.4 Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Hiperemesis Gravidarum dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah dimulaidari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280hari (40 minggu dan 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2002) dalam jurnal (Maria, 2012).

2.1.2 Tanda-tanda Kehamilan menurut (Mitayani, 2012)

a. Tanda Tidak Pasti (Presumptive Sign)

Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Tetapi, amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu (Mitayani, 2012).

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trisemester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*basal metabolisme rate-BMR*) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem aveolar payudara. Bersama somatotropin hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7) Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini:

- a) Sekitar pipi: *cloasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher) (Mitayani, 2012).

- b) Sekitar leher: tampak lebih hitam.
- c) Dinding perut: *striae lividae/gravidarum* (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), *striae nigra*, *linea alba* menjadi lebih hitam (*linea grisea/nigra*).
- d) Sekitar payudara: hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar Montgomery menonjol dan pembuluh darah menifesa sekitar payudara.
- e) Sekitar pantat dan paha atas: terdapat *striae* akibat pembesaran bagian tersebut.

10) Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

b. Tanda Kemungkinan (Probability Sign) menurut (Mitayani, 2012).

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

3) Tanda Goodell

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda Chadwicks

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga periosio dan serviks.

5) Tanda Piskaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Kontraksi Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya aktivitas di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trisemester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionic Gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urin ibu. Hormone ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60.

c. Tanda Positif (positive sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Menurut (Mitayani, 2012) tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

3) Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stetoskop Laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu (Mitayani, 2012).

4) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

5) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Hani Umami, 2014).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan menurut (Mitayani, 2012).

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

- a) Berat naik 20 x 50 gram.
- b) Volume 10 ml.
- c) Pembesaran uterus karena pengaruh estrogen adalah hiperplasia dan hipertrofi jaringan otot uterus.
- d) Kontraksi braxton hicks terjadi pada minggu ke-6 dengan teregangnya uterus karena pengaruh estrogen dan progesteron.
- e) Posisi bergeser kanan, dan teraba pada usia 12 minggu.

2) Serviks

- a) Serviks terdapat tanda-tanda chadwick, goodell, dan *mucus plug*.
- b) Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi dan pelunakan (tanda hegar).
- c) Lendir serviks meningkat seperti gejala keputihan.

3) Ovarium

Fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen pada usia kehamilan 16 minggu. Tidak terjadi kematangan ovum selama kehamilan.

4) Payudara

- a) payudara menjadi lebih besar, kenyal, dan terasa tegang.
- b) Areola mengalami hiperpigmentasi.
- c) Glandula montgomeri makin tampak.
- d) Papila mammae makin membesar/menonjol.
- e) Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi.

4) Vulva

Vulva mengalami hipervaskularisasi karena pengaruh progesteron dan estrogen, berwarna kebiruan (tanda chdwick).

b. Sistem Muskuloskeletal

1) Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis.

2) Ibu sering mengalami nyeri di bagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna vertebrae.

3) Adaptasi muskuloskeletal

a) Pengaruh hormonal

(1) Relaksasi persendian karena pengaruh hormon relaksin.

(2) Mobilitas dan pliabilitas (pelunakan) meningkat pada sendi sakroiliaka. Sakroksigal dan pelvis untuk persiapan persalinan.

b) Pengaruh mekanik

(1) Peningkatan berat badan karena pembesaran uterus.

(2) Perubahan postur.

(3) Diastasis rekti.

(4) Sindroma carpal tunnel.

c. Sistem endokrin

1) Kelenjar tiroid

a) Pembesaran kelenjar tiroid merupakan akibat hiperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularisasi.

b) Konsumsi oksigen (O_2) dan peningkatan *basal metabolic rate* (BMR) merupakan akibat aktivitas metabolisme janin.

2) Kelenjar paratiroid

a) Kehamilan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan, suatu refleksi peningkatan kebutuhan kalsium (C_a) dan vitamin D.

b) Saat kebutuhan rangka janin mencapai puncak (pertengahan kedua kehamilan), kadar parathormon plasma meningkat, kadar meningkat antara minggu ke 15 dan ke 35 gestasi.

3) Prolaktin hipofisis

- a) Pada kehamilan, prolaktin serum mulai meningkat secara progresif pada trisemester I sampai aterm.
- b) Secara umum diyakini bahwa walaupun semua unsur hormonal (estrogen, progesteron tiroid, insulin, dan kortisol bebas) yang diperlukan untuk pertumbuhan payudara dan produksi susu terdapat dalam kadar yang meningkat selama kehamilan, kadar estrogen yang tinggi menghambat sekresi alveolar aktif dengan menghambat peningkatan prolaktin pada jaringan payudara, sehingga menghambat efek prolaktin pada epitel target.
- c) Progesteron menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan subkutan di abdomen, punggung, dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energi, baik pada masa hamil maupun menyusui.
- d. Sistem integumen
 - 1) Peningkatan aktivitas *melanophore stimulating hormone* mengakibatkan hiperpigmentasi wajah (kloasma gravidarum), payudara, linea alba, striae gravidarum. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum, atau tanda regangan. Respons alergi kulit meningkat.
 - 2) Perubahan umum lainnya yang timbul adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan sebacea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.
- e. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat 15-20%, diafragma terdorong ke atas, hiperventilasi, pernapasan dangkal (20-24 x/menit) mengakibatkan penurunan komplikasi dada, volume, residu, dan kapasitas paru serta terjadi peningkatan volume tidal. Oleh karena itu, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernapasan, yang secara langsung juga memengaruhi suplai oksigen (O_2) dan karbon dioksida (CO_2) pada janin.

 - 1) Jika inspirasi meningkat, maka kebutuhan oksigen (O_2) akan meningkat (oksigen di arteri meningkat), sehingga suplai oksigen yang sampai ke fetus meningkat.

- 2) Jika ekspirasi meningkat, maka output dioksida (CO_2) meningkat, sehingga karbon dioksida dalam darah maternal menurun yang selanjutnya akan memudahkan transfer karbon dioksida dari fetus kepada maternal (Serri,2013).

f. Sistem pencernaan

1) Rongga mulut

Salivasi mungkin akan meningkat sehubungan dengan kesukaran menelan akibat nausea. Gusi dapat menjadi hiperemesis dan melunak, kadang berdarah apabila hanya terkena cedera ringan, misalnya pada saat gosok gigi. Pembengkakan gusi sangat vaskular disebut *epulis kehamilan* yang terkadang dapat timbul, tetapi secara khas mengecil secara spontan setelah kelahiran. Keadaan tersebut disebabkan oleh pengaruh hormon setrogen yang meningkat atau kadang terjadi pada pengguna kontrasepsi oral dan ibu yang mengalami defisiensi vitamin C. Tidak adab bukti yang menjelaskan bahwa kehamilan mendorong proses pembusukan pada gigi.

2) Motilitas saluran gastrointestinal

Biasanya ada penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal yang menimbulkan pemanjangan waktu pengosongan lambung dan transit usus. Hal ini mungkin merupakan akibat jumlah progesteron yang besarselama proses kehamilan dan menurunnya kadarmotalin-suatu peptida hormonal yang diketahui memengaruhi otot-otot halus (Christofides dkk, 1982)-atau keduanya. Hormon estrogen embuat pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*. Muntah yang terjadi pada ibu hamil disebut *emesis gravidarum*. Apabila muntah berebihan dan mengganggu kehidupan sehari-hari disebut *hiperemesis gravidarum*.

3) Lambung dan esofagus

Pirosis merupakan kejadian yang umum pada kehamilan, paling mungkin disebabkan oleh refuks sekret-sekret asam ke esofagus bagian bawah. Posisi abung yang berubah mungkin ikut menyumbang pada seringnya terjadi peristiwa ini. Tonus esofagus dan lambung berubah selama kehamilan dengan tekanan intraesofagus yang lebih rendah dari tekanan lambung lebih tinggi.

Selain itu, pada saat yang bersamaan peristaltik esofagus mempunyai kecepatan gelombang dan amplitudo yang rendah (Ulmsten dan Sundstrom, 1978). Perubahan-perubahan tersebut menyokong terjadinya refluks gastrointestinal yang menimbulkan *heart burn* (Dewi Vivian Nanny, 2011).

2.1.3 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

a. Trimester I (1-3 bulan)

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Sering kali pada awal kehamilannya ibu berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahuakannya kepada orang lain atau dirahasiakannya (Pusdiknakes, 2003: 27).

b. Trimester II (4-6 bulan)

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang di luar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Pusdiknakes, 2003: 27).

Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan

ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya (Tri Rusmi Widayatun, 1999: 154).

c. Trimester III (7-9 bulan)

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan mebesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersifat melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek (Dewi Vivian Nanny, 2011).

2.2 Definisi Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan yang terjadi kira-kira sampai umur kehamilan 20 minggu. Ketika umur kehamilan 14 minggu (trimester pertama), mual dan muntah yang dialami ibu begitu hebat. Semua yang dimakan dan diminum ibu dimuntahkan sehingga memengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari ibu (Serri, 2013).

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil sehingga salah satunya menyebabkan terjadi kekurangan nutrisi, mual dan muntah berlebihan mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik umumnya pada usia kehamilan 20 minggu, namun pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai pada kehamilan tahap berikutnya (Paauw, et al., 2005) (Sherwan, 1999; Old, 2000; Micheline, 2004; Edelman, 2004; Paawi, et al., 2005). Hiperemesis gravidarum merupakan muntah berlebihan pada wanita hamil yang menyebabkan terjadinya

penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan tidak normalnya kadar elektrolit. (Runiari, 2010).

2.3 Etiologi

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Perubahan-perubahan anatomis pada otak, jantung, hati, dan susunan saraf disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain. Berikut adalah beberapa faktor predisposisi terjadinya mual dan muntah.

2.3.1 Faktor predisposisi yang sering dikemukakan adalah primigravida, molahidatidosa, dan kehamilan ganda. Frekuensi yang tinggi pada molahidatidosa dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan, karena pada kedua keadaan tersebut hormon korionik gonadotropin dibentuk berlebihan.

2.3.2 Masuknya vili korialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu.

2.3.3 Alergi. Sebagai salah satu respons dari jaringan ibu terhadap anak, yang disebut sebagai salah satu faktor organik.

2.3.4 Faktor psikologis 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, takut 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 (Serri, 2013).

2.4 Patofisiologi

Patofisiologi hiperemesis gravidarum masih belum jelas (Meltzer, 2000; Neill & Nelson, 2003; Edelman, 2004); namun peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan *human chorionic gonadotropin* (hCG) dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot

polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Hal ini diperberat dengan adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan, dan sosiokultural.

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi pada hamil muda; bila terjadi terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit disertai alkalosis hipokloremik, serta dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Oksidasi lemak yang tidak sempurna menyebabkan ketosis dengan tertimbunnya asam asetoasetik, asam hidroksi butirik, dan aseton dalam darah. Keadaan dehidrasi dan intake yang kurang mengakibatkan penurunan berat badan yang terjadi bervariasi tergantung durasi dan beratnya penyakit. Pencernaan serta absorpsi karbohidrat dan nutrisi lain yang tidak adekuat mengakibatkan tubuh membakar lemak untuk mempertahankan panas dan energi tubuh. Jika tidak ada karbohidrat maka lemak digunakan untuk menghasilkan energi, akibatnya beberapa hasil pembakaran dari metabolisme lemak terdapat dalam darah dan urine (terdapat atau kelebihan keton dalam urine).

Pada beberapa kasus berat, perubahan yang terjadi berhubungan dengan malnutrisi dan dehidrasi yang menyebabkan terdapatnya nonprotein nitrogen, asam urat, urea, dan penurunan klorida dalam darah. Kekurangan vitamin B1, B6, dan B12 mengakibatkan terjadinya neuropati perifer dan anemia; bahkan pada kasus berat, kekurangan vitamin B1 dapat mengakibatkan terjadinya wernicke encephalopati (Manuaba, 2001; Kuscu & Koyancu, 2002; Neill & Nelson, 2003) (Runiari, 2010).

Secara fisiologis, rasa mual yang terjadi akibat kadar estrogen yang meningkat dalam darah sehingga memengaruhi sistem pencernaan, tetapi mual dan muntah yang terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, hiponatremia, hipokloremia, serta penurunan klorida urine yang selanjutnya menyebabkan hemokonsentrasi yang mengurangi perfusi darah ke jaringan dan menyebabkan tertimbunnya zat toksik. Pemakaian cadangan karbohidrat dan

lemak menyebabkan oksidasi lemak tidak sempurna, sehingga terjadi ketosis. Hipokalemia akibat muntah dan ekskresi yang berlebihan selanjutnya menambah frekuensi muntah dan merusak hepar. Selaput lendir esofagus dan lambung dapat robek (sindrom Mallory-Weiss), sehingga terjadi perdarahan gastrointestinal (Mitayani, 2012).

2.5 Manifestasi Klinis

Batasan seberapa banyak terjadinya mual muntah yang disebut hiperemesis gravidarum belum ada kesepakatannya. Akan tetapi jika keluhan mual muntah tersebut sampai mempengaruhi keadaan umum ibu dan sampai mengganggu aktivitas sehari-hari sudah dapat dianggap sebagai hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum, menurut berat ringannya gejala dapat dibagi dalam tiga tingkatan, yaitu:

2.5.1 Tingkat I.

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

2.5.2 Tingkat II.

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

2.5.2 Tingkat III.

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun, serta suhu meningkat. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal *wenickle ensefalopati*. Gejala yang dapat timbul seperti nistagmus, diplopia, dan perubahan mental, keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat

makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan timbulnya payah hati. Pada tingkatan ini juga terjadi perdarahan dari esophagus, lambung, dan retina (Runiari, 2010).

2.6 Pemeriksaan Penunjang

2.6.1 Urinalis untuk menentuksn adanya infeksi dan/atau dehidrasi meliputi pemeriksaan keton, albumin, dan berat jenis urin.

2.6.2 Kadar hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht)

2.6.3 Pemeriksaan elektrolit jika terjadi dehidrasi dan diduga terjadi muntah berlebihan meliputi pemeriksaan natrium, kalium, klorida, dan protein

2.6.4 Pemeriksaan Blood Urea Nitrogen (BUN), nonprotein nitrogen, dan kadar asam

2.6.5 Tiroid Stimulating Hormon (TSH) untuk menentukan penyakit pada tiroid

2.6.6 CBC, amilase, lipase, keadaan hati atau jika diduga terjadi infeksi sebagai penyebab.

2.6.7 Foto abdomen jika ada indikasi gangguan abdomen akut

2.6.8 Kadar hCG jika diduga kehamilan multipel atau mola hidatiformis

2.7 Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan tergantung beratnya gejala. Pengobatan dilakukan mulai dari yang paling ringan dengan perubahan diet sampai pendekatan dengan pengobatan antiemetik, rawat inap, atau pemberian nutrisi parenteral. Pengobatan terdiri atas terapi secara farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian antiemetik, antihistamin, antikolonergik, dan kortikosteroid. Terapi nonfarmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, akupuntur, dan jahe (Quinland, et al., 2005). Perawatan yang dilakukan di rumah sakit termasuk penatalaksanaan agresif salah satunya untuk memperbaiki defisiensi nutrisi. Klien dirawat dengan penataaksanaan terapi cairan, glukosa, elektrolit, dan vitamin secara intravena. Intake per oral awalnya dibatasi, kemudian dilanjutkan dengan peningkatan secara bertahap. (Friedman, 1998; Manuaba, 2001; Wiknjastro, 2005).

Pencegahan terhadap hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakan dengan memberikan penjelasan bahwa kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses fisiologis, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, dan menganjurkan klien mengubah pola makanan sehari-hari dengan makan sedikit tapi lebih sering. Motivasi klien untuk tidak segera turun dari tempat tidur saat bangun pagi, tetapi usahakan makan roti kering atau biskuit dan teh hangat terlebih dahulu. Makanan dan minuman sebaiknya disajikan dalam keadaan hangat, serta hindari makanan yang berminyak dan berlemak. Menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor yang penting, oleh karena itu dianjurkan makan yang banyak mengandung gula (Manuaba, 2001; Wiknjastro, 2005).

2.7.1 Pengelolaan klien Hiperemesis Gravidarum yang dirawat di Rumah Sakit:

a. 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, osmolalitas yang efektif, dan komposisi cairan yang tepat untuk keseimbangan asam basa. Pemberian cairan untuk dehidrasi harus memperhitungkan secara cermat berdasarkan berapa jumlah cairan yang diperlukan, defisit natrium, defisit kalium, dan ada tidaknya asidosis.

b. Isolasi

Klien ditempatkan dalam kamar yang tenang, dengan situasi yang cerah dan peredaran udara baik. Hanya dokter dan perawat yang boleh masuk ke dalam kamar klien sampai muntah berhenti dan klien mau makan. Sebaiknya klien tidak diberikan makan dan minum selama 24 jam. Kadang dengan tindakan isolasi, gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

c. Terapi Psikologis

Perlu diyakinkan kepada klien bahwa penyakit dapat disembuhkan. Berikan motivasi untuk menghilangkan rasa takut karena kehamilannya, kurangi

pekerjaan, serta menghilangkan masalah dan konflik yang kiranya dapat menjadi latar belakang terjadinya penyakit ini.

d. Obat-obatan

Apabila keluhan dan gejala tidak berkurang dengan cara yang telah disebutkan diatas, maka diperlukan pengobatan untuk penanganan klien. Ingat untuk tidak memberikan obat yang bersifat teratogen. Sedatif yang sering diberikan adalah Fenobarbital, sedangkan vitamin yang dianjurkan seperti Dramamine atau Avomin. Pada keadaan lebih berat diberikan antiemetik seperti Disiklomin, Hidroklorida, atau Klorpromazin (largakti). Jika klien tidak dapat menerima terapi oral maka dapat diberikan Metoklopramid secara intravena.

e. Diet dan Terapi Nutrisi

Ciri khas diet hiperemesis adalah penekanan pemberian karbohidrat kompleks terutama pada pagi hari, serta menghindari makanan yang berlemak dan berminyak untuk menekan rasa mual dan muntah. Sebaiknya pemberian makan dan minum diberi jarak. Diet hiperemesis gravidarum bertujuan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asidosis, dan secara berangsur akan diberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup.

2.7.2 Diet hiperemesis gravidarum memiliki beberapa syarat, di antaranya adalah sebagai berikut.

- a. Karbohidrat tinggi, sebesar 75-80% dari kebutuhan energi total
- b. Lemak rendah, yaitu < 10% dari kebutuhan energi total
- c. Protein sedang, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total
- d. Makanan diberikan dalam bentuk kering
- e. Pemberian cairan disesuaikan dengan keadaan klien yaitu 7-10 gelas per hari
- f. Makanan mudah cerna, tidak merangsang saluran pencernaan dan diberikan dalam porsi kecil tapi sering
- g. Bila makan pagi dan siang sulit diterima, pemberian diutamakan pada makan malam dan selingan pada malam hari
- h. Pemberian makanan ditingkatkan secara bertahap dalam porsi dan nilai gizi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan gizi klien

2.7.3 Tiga macam diet pada hiperemesis gravidarum

a. Diet Hiperemesis I

Diberikan kepada klien dengan hiperemesis gravidarum berat. Makanan hanya terdiri atas roti kering, singkong bakar atau rebus, ubi bakar atau rebus dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama dengan makanan tetapi 1-2 jam setelahnya. Karena pada diet ini zat gizi yang terkandung di dalamnya kurang, maka tidak diberikan dalam waktu lama.

b. Diet Hiperemesis II

Diberikan bila rasa mual dan muntah sudah berkurang. Diet diberikan secara bertahap dan dimulai dengan memberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tetap tidak diberikan bersamaan dengan makanan. Pemilihan bahan makanan yang tepat pada tahap ini dapat memenuhi kebutuhan gizi kecuali kebutuhan energi. Jenis makanan ini rendah kandungan gizinya, kecuali vitamin A dan D. Dan memberikan terapi psikologis untuk meyakinkan ibu bahwa penyakitnya bisa disembuhkan serta menghilangkan rasa takut hamil dan konflik yang melatarbelakangi hiperemesis gravidarum.

c. Diet Hiperemesis III

Diet hiperemesis III diberikan kepada klien hiperemesis gravidarum ringan. Diet diberikan sesuai kemampuan klien, dan minuman boleh diberikan bersamaan dengan makanan. Makanan pada diet ini mencukupi kebutuhan energi dan semua zat gizi.

2.7.4 Makanan yang dianjurkan untuk hiperemesis I, II, dan III adalah sebagai berikut.

- a. Roti panggang, biskuit, dan krekers.
- b. Buah segar dan sari buah.
- c. Sirup, kaldu tak berlemak, teh, dan kopi encer.

Makanan yang tidak dianjurkan untuk diet hiperemesis gravidarum I, II, dan III adalah makanan yang umumnya merangsang saluran pencernaan dan berbumbu tajam, bahan makanan yang mengandung alkohol, kopi, dan yang mengandung zat tambahan (pengawet, pewarna, dan bahan penyedap).

Pada kasus hiperemesis gravidarum, jalur pemberian nutrisi tergantung pada derajat muntah, berat ringannya depleksi nutrisi, dan penerimaan penderita terhadap rencana pemberian makanan. Pada klien dengan gejala muntah yang tidak berkurang, makanan dapat diberikan melalui NGT terlebih dahulu. Pada

prinsipnya, bila memungkinkan saluran cerna harus digunakan, bila pemberian per oral menemui hambatan maka dicoba untuk menggunakan NGT. Saluran cerna mempunyai banyak manfaat, misalnya mengabsorpsi nutrisi dan sebagai mekanisme defensif untuk menanggulangi infeksi dan toksin.

Pemberian diet diperhitungkan dengan jumlah kebutuhan basal kalori sehari-hari ditambah dengan ± 300 Kkal per hari. Salah satu rumus untuk menghitung kebutuhan basal (*basal energy expenditure/BEE*) berdasarkan massa tubuh (*body mass*) adalah rumus Harris-Benedict berdasarkan berat, tinggi, dan umur.

$$BBE=655,10+9,56 W+4,85 H-4,68 A$$

W : Berat (kg)

H : Tinggi (cm)

A : Umur (Th)

d. Penghentian (Terminasi) Kehamilan

Sebagian kecil kasus hiperemesis tidak membaik bahkan mengalami kemunduran, dalam keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan. Keputusan untuk melakukan abortus terapeutik sering sulit diambil karena di satu sisi hal tersebut tidak boleh dilakukan terlalu cepat, tetapi di sisi lain tidak boleh menunggu sampai terjadi gejala *irreversibel* pada organ vital.

2.8 Komplikasi

Menurut Proverawati (2009) komplikasi hiperemesis gravidarum adalah :

- 2.8.1 Dehidrasi berat
- 2.8.2 Ikterik
- 2.8.3 Takikardi
- 2.8.4 Suhu meningkat
- 2.8.5 Alkolosis
- 2.8.6 Kelaparan
- 2.8.7 Gangguan emosional
- 2.8.8 Menarik diri dan depresi

(Utami, 2014)

2.9 Hiperemesis Gravidarum Menurut Umur Ibu

Penelitian yang telah dilakukan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar menunjukkan bahwa hiperemesis gravidarum frekuensinya lebih tinggi dari kelompok umur resiko rendah (20-35 tahun) yaitu 46 orang (78,0%) sedangkan kelompok umur resiko tinggi (<20 dan >35 tahun) yaitu 13 orang (22,0%). Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat karena alat-alat reproduksi bekerja secara maksimal sehingga mengurangi risiko terjadinya komplikasi kehamilan. Namun pada usia tersebut masih dapat terjadi hiperemesis gravidarum yang disebabkan oleh faktor lain, seperti faktor psikologis, dan faktor hormonal. Usia ibu mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat reproduksi. Hal ini berkaitan dengan keadaan fisiknya dari organ tubuh didalam menerima kehadiran dan mendukung perkembangan janin. Usia yang ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun, keadaan ini disebabkan karena pada umur kurang dari 20 tahun rahim dan panggul ibu hamil belum berkembang dengan baik dan belum cukup dewasa untuk menjadi ibu sedangkan pada usiam 35 tahun keatas 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 hidup saat kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab hiperemesis gravidarum, usia seorang wanita yang masih terlalu muda untuk hamil, menyebabkan belum siap atau takut menghadapi tanggung jawab sebagai ibu menyebabkan konflik mental yang memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan untuk hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup. Sebaliknya seorang wanita dalam usia yang semakin tua akan mengakibatkan suatu proses penurunan fungsi tubuh termasuk organ-organ reproduksi sehingga ibu merasa takut terhadap kehamilan dan persalinan yang dihadapi. Dengan demikian usia seorang ibu yang merupakan penentu terjadi atau tidaknya hiperemesis gravidarum (Hidayat, 2009).

2.10 Hiperemesis Gravidarum Menurut Paritas Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensinya telah tinggi pada kelompok wanita yang belum pernah mengalami persalinan (nullipara) yaitu

36 orang (61,0%) yang tergolong sebagai risiko tinggi dan 23 orang (39,0%) yang hamil 2 kali atau multigravida yang tergolong sebagai risiko rendah. Kejadian hiperemesis gravidarum berdasarkan paritas ibu yang belum pernah mengalami persalinan lebih rentang dibandingkan dengan ibu yang pernah mengalami persalinan. Hal rentang dibandingkan dengan ibu yang pernah mengalami persalinan. Hal ini dikarenakan wanita yang baru pertama kali hamil sering terjadi mual dan muntah karena belum siap secara mental menghadapi perubahan yang terjadi dalam dirinya seperti perubahan bentuk tubuh, buah dada membesar, munculnya jerawat diwajah, takut menghadapi kehamilan dan persalinan dan takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu sehingga dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual muntah. Mual muntah terjadi pada 60-80% primigravida. Satu diantaranya 1000 kehamilan, gejala ini terjadi lebih berat, hal ini dikarenakan meningkatnya kadar hormon estrogen dan hCG dalam serum (Wiknjosastro, 2007).

2.11 Hiperemesis Gravidarum menurut Pekerjaan

Hasil penelitian yang dilakukan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar diketahui bahwa yang mengalami hiperemesis gravidarum berdasarkan pekerjaan didapatkan 50 orang yang dinyatakan mengalami hiperemesis gravidarum dengan riwayat pekerjaan tidak tetap, dan 9 orang yang mengalami hiperemesis gravidarum dalam riwayat pekerjaan tetap. Menurut teori psikosomatik, hiperemesis gravidarum merupakan keadaan gangguan psikologis yang dirubah dalam bentuk gejala fisik. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan serta tekanan pekerjaan dan pendapatan dapat menyebabkan terjadinya perasaan berduka, ambivien, serta konflik (Runiari, 2010) (Nurnaningsih, 2012).

2.9 Konsep Asuhan Keperawatan

2.9.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan, merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Runiari, 2010).

Hal-hal yang perlu dikaji pada pasien hiperemesis gravidarum:

- a. Biodata

Mengkaji identitas klien dan penanggung jawab yang meliputi:

- 1) Nama
 - 2) Umur (menurut skor Poedji Rochjadi usia terlalu muda hamil ≤ 16 tahun, sedangkan usia terlalu tua hamil ≥ 35 tahun)
 - 3) Agama
 - 4) Suku bangsa
 - 5) Pendidikan, menurut teori ibu hamil dengan pendidikan rendah dimana secara teoritis ibu hamil yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri, selain hal tersebut penyebab utama terjadinya *hiperemesis gravidarum* yaitu seperti cemas dengan kehamilan dan persalinan (Razak, 2010).
 - 6) Pekerjaan
 - 7) Alamat
- b. Anamnesis

- 1) Keluhan utama

Biasanya terdapat pada klien dengan keluhan mual muntah yang hebat, nyeri epigastrik, tidak nafsu makan, merasa haus. Dan ini sering terjadi pada *primigravida* (kehamilan pertama) dan hamil muda.

- 2) Data riwayat kesehatan
 - a) Riwayat kesehatan sekarang: Pada riwayat kesehatan sekarang terdapat keluhan yang dirasakan meliputi: mual dan muntah yang terus menerus, merasa lemah dan kelelahan, merasa haus dan terasa asam di mulut serta kontipasi dan demam. Selanjutnya dapat juga ditemukan berat badan menurun. Turgor kulit yang buruk dan gangguan elektrolit. Terjadinya oliguria, takikardia, mata cekung, dan ikterus.
 - b) Riwayat kesehatan dahulu: Kemungkinan ibu pernah mengalami *hiperemesis gravidarum*.
 - c) Riwayat kesehatan keluarga: Kemungkinan adanya riwayat kehamilan ganda pada keluarga.
- c. Data fisik biologis

Data yang kemungkinan dapat ditemukan pada *hiperemesis gravidarum* adalah *mamae* yang membengkak, *hiperpigmentasi* pada areola *mamae*. Data yang

dapat ditemukan pada hiperemesis gravidarum adalah 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.

d. Riwayat menarche

Menarche adalah perdarahan pertama kali dari uterus yang terjadi pada wanita di masa pubertas sekitar usia 12-14 tahun. Menarche merupakan perubahan yang menandakan bahwa remaja sudah memasuki tahap kematangan organ seksual. Menarche dimulai dari pertumbuhan organ seks sekunder tumbuh berkembang, seperti pembesaran payudara, tumbuh rambut ketiak, panggul membesar serta mulai berkembangnya beberapa organ vital yang siap untuk dibuahi (Manuaba, 2009). Usia menarche bervariasi pada setiap individu dan wilayah tempat tinggal. Usia menarche dikatakan normal jika terjadi pada usia 11-15 tahun. Menarche merupakan menstruasi yang pertama kali dialami wanita, ditandai dengan keluarnya darah dari vagina akibat peluruhan lapisan endometrium. Menarche terjadi pada periode pertengahan pubertas atau biasa terjadi 6 bulan setelah mencapai puncak percepatan pertumbuhan.

e. Riwayat perkawinan

Kemungkinan terjadi pada perkawinan usia muda yaitu kurang dari 20 tahun.

f. Riwayat kehamilan dan persalinan

Pada kehamilan muda (biasanya pada usia kehamilan 20 minggu) ditemukan keluhan pusing, mual dan muntah (terjadi pada kehamilan minggu ke 14), serta tidak ada nafsu makan. Menurut skor Poedji Rochjati kehamilan usia terlalu tua ≥ 35 tahun, sedangkan usia terlalu muda ≤ 16 tahun. Sedangkan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) (Prawiroraharjo, 2006) Usia 20 dan 30 tahun adalah usia ideal untuk hamil dan melahirkan.

g. Data psikologis

Keadaan jiwa ibu yang labil, mudah marah, cemas, takut akan kegagalan persalinan, mudah menangis, sedih, serta kekecewaan dapat memperberat mual dan muntah. Pola pertahanan diri (koping) yang digunakan ibu bergantung

pada pengalamannya terhadap kehamilan (lebih banyak terjadi pada kehamilan pertama) serta dukungan dari keluarga.

h. Data sosial ekonomi

Hiperemesis gravidarum bisa terjadi pada semua golongan ekonomi, namun pada umumnya terjadi pada tingkat ekonomi menengah ke bawah. Hal ini diperkirakan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki.

i. Hasil laboratorium

Dilakukan pemeriksaan darah dan urin. Pemeriksaan darah yaitu nilai hemaglobin dan hematokrit yang meningkat menunjukkan hemokonsentrasi yang berkaitan dengan dehidrasi. Pemeriksaan urinalisis yaitu urin yang sedikit dan konsentrasi yang tinggi akibat dehidrasi, juga terdapat aseton dalam urin.

2.9.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dapat ditemukan pada klien *hiperemesis gravidarum* adalah sebagai berikut (Mitayani, 2012) :

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah terus-menerus.
- b. Kekurangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan muntah yang berlebihan dan pemasukan yang tidak adekuat.
- c. Nyeri epigastrium berhubungan dengan muntah yang berulang.
- d. Tidak efektifnya pola pertahanan diri berhubungan dengan efek psikologis terhadap kehamilan dan perubahan peran sebagai ibu.
- e. Risiko perubahan nutrisi fetal berhubungan dengan berkurangnya peredaran darah dan makanan ke fetal (janin).

Pada studi kasus ini peneliti hanya mengambil satu diagnosa keperawatan yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

2.9.3 Konsep Toksonomi Diagnosa Keperawatan yang diangkat

- a. Toksonomi NANDA-I, Diagnosa Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh

Domain 2 : Nutrisi

Kelas 1 : Makan

Kode Diagnosa : 00002

b. Definisi Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Herdman, 2011)(Riana, 2013).

c. Batasan Karakteristik Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh

- 1) Berat badan 20% atau lebih di bawah rentang berat badan ideal
- 2) Bising usus hiperaktif
- 3) Cepat kenyang setelah makan
- 4) Diare
- 5) Gangguan sensasi rasa
- 6) Kehilangan rambut berlebihan
- 7) Kelemahan otot pengunyah
- 8) Kelemahan otot untuk menelan
- 9) Kerapuhan kapiler
- 10) Kesalahan informasi
- 11) Kesalahan persepsi
- 12) Ketidakmampuan memakan makanan
- 13) Kram abdomen
- 14) Kurang informasi
- 15) Kurang minat pada makanan
- 16) Membran mukosa pucat
- 17) Nyeri abdomen
- 18) Penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat
- 19) Sariawan rongga mulut
- 20) Tonus otot menurun

d. Faktor yang berhubungan dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh

Faktor penyebab Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh (Herdman, 2015) :

- 1) Faktor biologis
- 2) Faktor ekonomi
- 3) Gangguan psikososial

- 4) Ketidakmampuan makan
- 5) Ketidakmampuan mencerna makanan
- 6) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- 7) Kurang asupan makanan

2.9.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Kriteria Hasil Asupan Nutrisi menurut (sue, maas, & swanson, 2013)

NOC (Nursing Outcome Classification)	Indikator
Status nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan gizi 2. Asupan makanan 3. Asupan cairan 4. Rasio berat badan/tinggi badan 5. Hidrasi

Tabel 2.2 Intervensi Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh menurut (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013).

NIC (Nursing Classification)	Intervention (Intervensi)
Manajemen nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan status gizi pasien dan kemampuan (pasien) untuk memenuhi kebutuhan gizi 2. Berikan pilihan makanan sambil menawarkan bimbingan terhadap pilihan (makanan) yang lebih sehat, jika diperlukan 3. Atur diet yang diperlukan 4. Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makan (misalnya, bersih, berventilasi, santai, dan bebas dari bau yang menyengat) 5. Anjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak di kursi, jika memungkinkan 6. Bantu pasien membuka kemasan makanan, memotong makanan jika diperlukan 7. Timbang berat badan pasien 8. Diskusikan kemungkinan berat badan berkurang 9. Monitor mual muntah 10. Berikan obat-obatan untuk meredakan mual dan nyeri sebelum makan

11. Monitor asupan kalori setiap hari
12. Kaji makanan kesukaan pasien
13. Berikan istirahat yang cukup
14. Yakinkan bahwa pasien duduk sebelum makan atau disuapi makan
15. Bantu pasien untuk makan atau suapi
16. Ajarkan pasien dan keluarga merencanakan makan

Adapun intervensi menurut (Wilkinson & Ahern, 2011) dengan diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah:

a. Tujuan/ Kriteria Evaluasi:

- 1) Memperlihatkan status gizi: Asupan makanan dan cairan yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5 : tidak adekuat, sedikit adekuat, cukup adekuat, adekuat, sangat adekuat): Makan oral, pemberian makanan lewat selang, atau nutrisi parenteral total, dan asupan cairan oral atau IV
- 2) Pasien akan mempertahankan berat badan...Kg atau bertambah...Kg pada...(sebutkan tanggalnya)
- 3) Pasien akan menjelaskan komponen diet gizi adekuat
- 4) Pasien akan mengungkapkan tekad untuk memenuhi diet
- 5) Pasien akan menoleransi diet yang dianjurkan
- 6) Pasien akan mempertahankan massa tubuh dan berat badan dalam batas normal
- 7) Pasien akan memiliki nilai laboratorium (misalnya, transferin, albumin, dan elektrolit) dalam batas normal
- 8) Pasien akan melaporkan tingkat energi yang adekuat (Wilkinson & Ahern, 2011).

b. Intervensi NIC

- 1) Kaji kebutuhan nutrisi ibu
- 2) Observasi tanda-tanda kekurangan nutrisi
- 3) Setelah 24 jam pertama beri makanan dalam porsi kecil tetapi sering
- 4) Berikan makanan dalam keadaan hangat dan bervariasi
- 5) Berikan makanan yang tidak berlemak dan berminyak
- 6) Anjurkan klien untuk memakan makanan yang kering dan tidak merangsang pencernaan (misalnya, roti kering dan biskuit) dan mengurangi perasaan mual (Wilkinson & Ahern, 2011).

2.9.5 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Rohmah & Walid, 2014). Pada tahap ini, perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi pasien dalam tindakan keperawatan yang berpengaruh pada hasil yang dicapai (Mahardika, 2016).

Dalam implementasi keperawatan pada pasien hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, tindakan perawat adalah sebagai berikut:

- a. Mengkaji kebutuhan nutrisi ibu
- b. Mengobservasi tanda-tanda kekurangan nutrisi
- c. Setelah 24 jam pertama memberi makanan dalam porsi kecil tetapi sering
- d. Memberikan makanan dalam keadaan hangat dan bervariasi
- e. Memberikan makanan yang tidak berlemak dan berminyak
- f. Menganjurkan klien untuk memakan makanan yang kering dan tidak merangsang pencernaan (roti kering dan biskuit) dan mengurangi perasaan mual
- g. Memberikan motivasi pada ibu supaya mau menghabiskan makanan (Wilkinson & Ahern, 2011).

2.9.6 Evaluasi

Tahap evaluasi pada pasien hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan yaitu status nutrisi pasien membaik/ terpenuhi dengan indikator kriteria hasil:

- a. Memperhatikan status gizi: Asupan makanan dan cairan, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (tidak adekuat, sedikit adekuat, cukup adekuat, adekuat, sangat adekuat).
- b. Mempertahankan berat badan...Kg atau bertambah...Kg pada...(sebutkan tanggalnya).

- c. Menjelaskan komponen diet bergizi adekuat
- d. Mengungkapkan tekad untuk memenuhi diet
- e. Menoleransi deit yang dianjurkan
- f. Mempertahankan massa tubuh dan berat badan dalam batas normal
- g. Memiliki nilai laboratorium (misalnya, transerin, albumin, dan elektrolit) dalam batas normal.
- h. Melaporkan tingkat energi yang adekuat (Wilkinson & Ahern, 2011).

Tabel 2.3 Kriteria Hasil menurut (Bulechek,2013)

NOC (Nursing Outcome Classification)	Indikator
Status nutrisi: Asupan nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan kalori 2. Asupan protein 3. Asupan lemak 4. Asupan karbohidrat 5. Asupan serat 6. Asupan vitamin 7. Asupan mineral 8. Asupan zat besi 9. Asupan kalsium 10. Asupan natrium

BAB 3. METODE PENULISAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan laporan kasus terhadap masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien ibunhamil dengan hiperemesis gravidarum.

3.1 Desain Penulisan

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus. Laporan kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas (*bounded- system*) oleh waktu dan tempat, meski batas-batas antara fenomena dalam sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas. Kekhususan pada laporan kasus, peneliti mempelajari kasus yang terkini, kasus-kasus kehidupan nyata yang sedang berlangsung. Jika pendekatan laporan kasus berupa kasus tunggal, kasus tersebut merupakan kasus khusus dan memiliki keunikan- keunikan, sementara, jika berupa kasus multipel (banyak), kasus-kasus tersebut akan dibandingkan satu sama lain (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Desain penulisan yang dipakai pada karya tulis ini adalah laporan kasus. Studi kasus dalam karya tulis ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. Haryoto Lumajang 2018.

3.2 Batasan istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus laporan kasus. Adapun istilah – istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi asuhan keperawatan pada ibuhiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Batasan istilah dalam karya tulis ini adalah:

3.2.1 Definisi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang

pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktek keperawatan (Ali, 2009)

3.2.2 Definisi Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan yang terjadi kira-kira sampai umur kehamilan 20 minggu. Ketika umur kehamilan 14 minggu (trimesester pertama), mual dan muntah yang dialami ibu begitu hebat. Semua yang dimakan dan diminum ibu dimuntahkan sehingga memengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari ibu (Serri, 2013).

3.2.3 Definisi Masalah Keperawatan dengan Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Riana, 2013).

3.3 Partisipan

Pada sub bab ini dideskripsikan tentang karakteristik partisipan / unit analisis kasus yang akan diteliti. Partisipan dalam laporan kasus ini adalah: Dua Ibu dengan diagnosa hiperemesis gravidarum (Ny. I dan Ny. S) dan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang dirawat di ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang, sesuai batasan karakteristik.

- a. Ibu dengan usia kehamilan kira-kira sampai usia 20 minggu
- b. Ibu dengan kehamilan Primigravida atau multigravida
- c. Menjalani rawat inap di ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang selama 3 hari
- d. Bersedia menjadi responden

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Lokasi yang digunakan adalah ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto, Lumajang. Pada pasien pertama (Ny. S) di ruang Teratai 9, dan pasien kedua (Ny. I) di ruang Teratai 4.

3.4.2 Waktu

Penelitian dilakukan pada tanggal 23 Mei 2018 dan tanggal 26 Mei 2018 dengan lama waktu pengambilan data yang akan dilakukan kepada

pasien yaitu minimal 3 hari sejak hari pertama pasien masuk rumah sakit hingga pasien pulang.

Jika pasien pulang sebelum mencapai 3 hari perawatan oleh peneliti maka akan diberikan edukasi untuk diaplikasikan di rumah.

3.5 Pengumpulan data

Proses pengumpulan data ini terdiri dari macam- macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Ketiga metode tersebut saling melengkapi untuk menggali serta meneliti tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di RSUDDr. Haryoto Lumajang tahun 2018

3.5.1 Macam – macam pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpulan data maupun p[eneliti terhadap narasumber atau sumber data (Afiyanti Yati, 2014). Wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga. Wawancara pada keluarga yaitu untuk mendapatkan informasi yang terdapat pada pengkajian umum, sedangkan pada pasien ibu hamil dengna hiperemesis gravidarum, wawancara yang dilakukan yaitu pengkajian fokus pada riwayat mual muntah berebih sebelum kehamilan saat ini/terdahulu. Dari hasil wawancara diharapkan didapatkan data mengenai batasan karakteristik dari ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

- 1) Pemeriksaan fisik bisa dilakukan dengan pendekatan IPPA : Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem klien. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*).

2) Observasi

Observasi kepada klien bertujuan untuk mendapatkan data yang akan dibutuhkan peneliti dalam mendukung penulisan karya tulis ilmiah, observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan kondisi ibu dan janin serta pemeriksaan status nutrisi pada meliputi asupan gizi, asupan makanan, asupan cairan, rasio berat badan/tinggi badan serta hidrasi.

c. Studi dokumentasi

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Dokumen perkembangan pasien atau data yang berasal langsung dari pasien meliputi laboratorium, foto ultrasonografi (USG), dan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.6 Analisa Data

Dalam penelitian kualitatif, analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh partisipan atau sumber data lain terkumpul lalu dibahas sesuai dengan fakta, teori dan opini penulis (Sugiyono, 2008).

3.7 Etika Penulisan

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia, akan segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut

3.7.1 *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penulisan, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

Pada *penelitian* ini *informed consent* dilakukan sebelum melakukan pengkajian. *Informed consent* diberikan pada partisipan. Apabila *informed consent* telah ditanda tangani oleh partisipan maka dapat dilanjutkan untuk melakukan pengkajian hingga evaluasi.

3.7.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Anonimity digunakan untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama respon pada lembar alat ukur. Nama responden diganti dengan inisial, nomor, atau kode pada lembar pengumpulan data (Hidayat 2009).

Pada penelitian ini nama partisipan, wali atau keluarga dan narasumberdituisdengan inisial untuk menjaga kerahasiaan.

3.7.3 Confidentialiaity (Kerahasiaan)

Semua informasi maupun masalah-masalah responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pengelompokan data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2009)

Pada penelitian ini semua informasi atau data tentang pasrtisipan dijaga kerahasiaannya dengan cara menulis nama partisipan, wali atau keluarga dan informan dengan inisial.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah menguraikan dan membahas asuhan keperawatan ibu hamil hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh 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

Pengkajian keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yang menderita hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh terdapat 4 batasan karakteristik yang muncul pada kedua klien dari 8 batasan karakteristik menurut NANDA tahun 2015. Batasan karakteristik yang sama muncul pada kedua klien yaitu: nyeri abdomen, berat badan menurun, kurang minat terhadap makanan, dan membran mukosa pucat.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua klien, klien mengalami diagnosa keperawatan yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dalam teori NANDA tahun 2015 dengan etiologi yang sama yaitu kurang asupan makanan karena mual muntah. Menurut NANDA harus ada minimal 3 atau lebih batasan karakteristik yang ada untuk menunjang ditegakkannya diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Dari hasil intervensi yang dilakukan pada klien ibu hamil hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh terdapat 16 yang direncanakan penulis diantaranya tentukan status gizi pasien dan kemampuan (pasien) untuk memenuhi

kebutuhan gizi, berikan pilihan makanan sambil menawarkan bimbingan terhadap pilihan (makanan) yang lebih sehat, jika diperlukan, atur diet yang diperlukan, ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makan (misalnya, bersih, berventilasi, santai, dan bebas dari bau yang menyengat), anjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak di kursi, jika memungkinkan, bantu pasien membuka kemasan makanan, memotong makanan, dan makan, jika diperlukan, timbang berat badan, diskusikan kemungkinan berat badan berkurang, monitor asupan kalori setiap hari, kaji makanan kesukaan pasien, berikan istirahat yang cukup, yakinkan bahwa pasien duduk sebelum makan atau disuapi makan, bantu pasien untuk makan atau suapi, ajarkan pasien dan keluarga merencanakan makan.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Dari hasil implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh terdapat sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu, timbang berat badan, identifikasi perubahan berat badan terakhir, monitor adanya mual muntah, monitor diet dan asupan kalori, identifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini, tentukan pola makan, dan tentukan faktor-faktor yang mempengaruhi asupan nutrisi.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi keperawatan pada klien hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhasil dilakukan 5 kriteria hasil yaitu asupan gizi klien tercukupi dibuktikan dengan nafsu makan klien membaik, asupan makanan klien adekuat dibuktikan dengan klien mulai mau makan walaupun dengan porsi kecil tapi sering, asupan cairan klien terpenuhi, rasio berat/tinggi badan klien dalam rentang normal, dan hidrasi klien terpenuhi dilakukan selama 3 hari.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu dan pengalaman yang didapat dalam pemberian asuhan keperawatan klien dengan hiperemesis gravidarum dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang terjadi di rumah sakit tahun 2018 sebagai acuan dan arahan dalam melakukan asuhan keperawatan.

5.2.2 Perawat

Diharapkan untuk perawat bisa memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada klien. Untuk klien dengan hiperemesis gravidarum yang memiliki masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh perlu dilakukan bimbingan pola makan klien dengan makan sedikit tapi sering, memberikan bimbingan terhadap pilihan makanan, monitor asupan kalori setiap hari, kaji makanan kesukaan pasien, dan mengajarkan klien dan keluarga dalam merencanakan makan.

5.2.3 Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga mampu menerapkan diet untuk ibu hamil dan dapat mengatasi terjadinya ketidakseimbangan nutrisi 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Arginia, O. D. (2011). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum. *Perpustakaan.uns.ac.id*, 1.
- Ary Widayana, I. W. (2010). Diagnosis Dan Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum. *Repository Universitas Udayana*, 3-9.
- Astrias, M. A. (2017). Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Ny. C Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Ruang Dahlia RSUD Pandan Arang Boyolali. *Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Ny.C Dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang Dahlia Rsud Pandan Arang Boyolali*, 1-2.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Oxford OX5 IGB: Licensing Department, Elsevier, 1600 JFK Blvd., Suite 1800, Philadelphia
- Cikal, Y. A. (2012). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Ujungberung Pada Periode 2010-2011. *UPT Perpustakaan UNISBA*, 15.
- Dewi Vivian Nanny, S. T. (2011). *Asuhan Keperawatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ella, A. (2015). Studi Kasus Pada Ny "S" Umur 20 Tahun Yang Mengalami Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dengan Diagnosa Medis Hiperemesis Gravidarum Di Ruang Dahlia Ii Rsud Gambiran Kota Kediri. *Artikel Skripsi Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 5.
- Hani Umami, K. J. (2014). *Asuhan Kebidanan pada kehamilan fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lia, A. (2016). Upaya Peningkatan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Assalam Gemolong. *Jurnal Publikasi*, 7.
- Mahardika, P. (2016). *Diktat Perkuliahan Dokumentasi Keperawatan Akper Pemkab Lumajang*. Lumajang: Akper Pemkab Lumajang.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mitayani. (2012). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurnaningsih. (2012). Gambaran Faktor-faktor Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di RSKDIA Siti Fatimah. *Jurnal Publikasi*, 1.

- Rahma Marlina, S. T. (2016). Asuhan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I. *Jurnal Bidan "Mdwife Journal" Volume 2 No. 02* , 2.
- Reeder, S. J. (2011). *Keperawatan Maternitas:kesehatan wanita, bayi, & keluarga*. Jakarta: EGC.
- Riana, A. A. (2013). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Ny. N dengan Hiperemesis Gravidarum di Bangsal Catleya Ibu Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *Karya Tulis Ilmiah Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan* , 4.
- Runiari, N. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidaru: Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Serri, H. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Triningtyas Maria Ayu., W. D. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Di Bpm Puji Rahayu Bpm Puji Rahayu. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan (Journal Of Midwifery And Health)* , 28.
- Utami, G. (2014). Kajian Asuhan Keperawatan Gangguan Nutrisi Pada Ny. S Dengan Hiperemesis Gravidarumdi Bangsal An-Nisa. *Karya Tulis Ilmiah* , 8.
- Widayana, A. d. (2007). *Diagnosa dan Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum. 3-9*.Jakarta:Salemba Medika
- Wilkinson, J. M. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 9*. Jakarta:



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, 09 Mei 2018

Nomor : 445/ 1023 /427.77/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

Kepada
Yth. *Ka. Ruang Teratai*
RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
di

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 19 April 2018 Nomor : 332/UN25.1.14.2/LT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 24 April 2018 Nomor : 072/819/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melaksanakan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : ALIVIA RIZKI RAMANDITA

NIM : 152303101110

Judul : Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Hiperemesis Gravidarum Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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

Kesdag. Diklat dan Penelitian



Ns. RUDIAH ANGGRAENI

Penata Tk. I

NIP. 19671209 199203 2 004



**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 : 072/2018/427.75/2018

- 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: 332/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 19-Apr-18 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama ALIVIA RIZKI RAMANDITA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : ALIVIA RIZKI RAMANDITA
2. Alamat : Dusun Margomulyo RT 2 RW 1 Desa Munder Kec. Yosowilangun
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang/ 1523031011 10
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Hiperemesis Gravidarum Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhann Tubuh di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 25 April 2018 s/d 30 Juni 2018
7. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, RSUD dr. haryoto Lumajang

- Dengan 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, 24 April 2018

Tembusan Yth. :

1. Plt. 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 Lumajang.
6. Sdr. Koord Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.
7. Sdr. Yang Bersangkutan.



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

Surat Persetujuan Partisipan :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Partisipan

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sutiyati
Umur : 39
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Bodang
Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Hiperemesis Gravidarum Dengan Masalah Keperawatan
Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang DariKebutuhan Tubuh Di Ruang Teratai
Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

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

Mengetahui,
Penanggung Jawab

Lumajang, ..23..Mei..2018
Yang Menyetujui,
Partisipan

Feina

Alivia Rizki Ramandita
NIM. 152303101110

Sutiyati

(.....S.....u.....t.....i.....y.....a.....t.....i.....)

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(UNPARMED CONSENT)

Sarin Persewaan (PT) disipian :
Naura Evelina - US Perwakilan Fakultas Kedokteran Universitas Jember
Kampus Tumpang

Sarat Mengetahui Partisipasi
Yang bersedia sebagai di bawah ini :

Nama : USA
Umur : 18
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jember
Pekerjaan : Mahasiswa
No. HP : 081234567890

Menjadi mendapatkan informasi, saya bersedia untuk menandatangani surat ini dan resiko penelitian tersebut, di bawah ini yang berjudul :

Azaliah Koperawatan (The Effect of Personalized Care Model Therapy Model Koperawatan Bedah pada Penyakit Nyeri Kuning Dan Kelelahan Totality Di Ruang Rawat Inap Bedah, Singoh, Tumpang, Jember, 2018)


Dengan demikian, saya bersedia dan menyetujui untuk mengikuti dan data laporan hasil penelitian dengan syarat, bila saya waktu merasa terganggu dalam bentuk apapun, tidak menambahkan persetujuan ini

Mengikuti :
Pemeriksaan Rawat

Lampiran 26, 27, 28
Yang ditandatangani
Sarin Persewaan



Naura
Naura Evelina
NIM. 152505111110

[Signature]
[.....]


	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : ALIVIA Rizki RAMADITA
N I M : 152303101110
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL HIPEREMESIS GRAVIDARUM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH DI RUANG TERATAI RSUD DR. HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2018.
TAHAP PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH



NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	29/5 ¹⁸	konst BAB IV	BAB IV.	Jeni	
2.	30/5 ¹⁸	konst BAB IV	Revisi BAB IV	Jeni	

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3.	31/18 5	Kontrol BAB 9 revisi.	BAB V.	Feica	M-
4.	1/18 6	Kontrol BAB V		Feica	M-
5.	4/18 6	Kontrol BAB 5 lanjut Dapus	Dapus dan Layar	Feica	M-
6.	5/18 6		kec.	Feica	M-

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :


**LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : ALIVIA Rizki RAMADITA
 NIM : 152303101110
 PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : ASuhan KEPERAWATAN IBU Hamil HIPERTENSIS GRAVIDARUM DENGAN MASALAH
 KEPERAWATAN KETIDAKSEMBATANAN INTAKSI KURANG PARI KEBUTUHAN TUBUH DI RUANG
 TERATAI RSUD DR. HAZOTO LUMAJANG TAHUN 2018.
TAHAP PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	27/5 ¹⁸	kontri BAB IV	BAB IV	Alivia	
2	30/5 ¹⁸	kontri BAB IV	kontri BAB IV	Alivia	

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	31/18 5	Kontri BAB 9 revisi	BAB V	Fevia	M
4	1/18 6	Kontri BAB V	Tambahkan pembahasan teori	Fevia	M-
5	4/18 6	Kontri BAB 5 lanjut Dapus	Dapus dan Layar	Fevia	M-
6	5/18 6	Kontri BAB 5	kec.	Fevia	M-
7	6/18 6	Kontri sap	Tulis dan penemuan diorganisir satu	Fevia	M-
8	22/18 6	Kontri leaflet	leaflet tambahkan gambar yang menarik	Fevia	M
9	23/18 7	Kontri ulang BAB I - III	Tabel tulis R-10 foto	Fevia	M

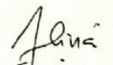
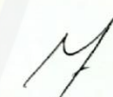
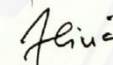
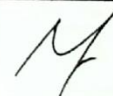
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10.	24/18 7	Kontrol ulang BAB I-III	Penulisan & perbaikan RTI PPKI	Feni	M.
11.	26/18 7	Kontrol ulang BAB IV - V	Kesimpulan, serta parafrasi & tabel ringkas mungkin	Feni	M.
12.	28/18 7	Kontrol ulang BAB V	Difteren pustaka & daftar sebauh, cover PPKI UJES	Feni	M.

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

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


NAMA MAHASISWA : Alivia Rizki Ramandita
NIM : 16230310110
PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hiperemesis Gravidarum dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh.

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	22 / 8 / 2	Pasca Revisi sidang cari referensi & Perpus			
2.	26 / 18 / 2	Revisi sidang proposal	BAB I. MSES. Penulisan ssi pedoman di K+1		

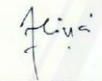

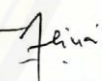
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	1 / 18 3	Revisi Sidang Proposal		Ahni	
4	2 / 2018 3	Revisi proposal (Bab 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Daftar Isi → Revisi • carian hal per lampiran • Pd. Labor Kelat (Introduksi masalah Baku Nanyer) • Council Penulisan introduce masalah ke di literatur di tero 		
5	5 / 2018 4	Konsep Bab 2, 3	<ul style="list-style-type: none"> • Ace Bab 2 • Bab 3 → Revisi 		
6	6 / 2018 4	Konsep Bab →	<ul style="list-style-type: none"> • Ace Bab 3 • Revisi pel. keputahan 		
			Ace revisi proposal		

→ Buat surat pull

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak :
		Revisi :

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

NAMA MAHASISWA : ALIVIA Rizki RAMADITA
N I M : 152303101110
PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan Universitas Jember.
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan Ibu hamil Tipe Remisi Gravidarum Pada Gty. S dan Gty. I dan masalah Keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan Terapi RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.
TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	2/18/08	konsul revisi sidang KTI	Revisi ulang BAB I		
2.	2/18/08	konsul revisi sidang KTI	Revisi ulang BAB I		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	9/8 2018	Konsul keseluruhan	Acc keseluruhan	Alina	[Signature]
4	6/8 2018	Konsul ulang BAB I	Acc BAB I	Alina	[Signature]
5	9/8	Konsul BAB II	Acc BAB II	Alina	[Signature]
6	21/8	Konsul BAB III, IV, V	Revisi BAB III, IV, V	Alina	[Signature]
7	28/8	Konsul BAB III, IV, V	Acc ket	Alina	[Signature]

