



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA IBU HAMIL EMESIS  
GRAVIDARUM PADA Ny. A DAN Ny. D DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN MUAL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ROGOTRUNAN LUMAJANG  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh

**Husnul Hotimah  
NIM 142303101055**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNEJ  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil Emesis Gravidarum pada Ny. A dan Ny. D dengan Masalah Keperawatan Mual di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruran Lumajang Tahun 2018” telah disetujui pada:

Hari, tanggal : Selasa, 05 Maret 2019

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing



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

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA IBU HAMIL EMESIS  
GRAVIDARUM PADA Ny. A DAN Ny. D DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN MUAL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ROGOTRUNAN LUMAJANG  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh

**Husnul Hotimah  
NIM 142303101055**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNEJ  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA IBU HAMIL EMESIS  
GRAVIDARUM PADA Ny. A DAN Ny. D DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN MUAL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ROGOTRUNAN LUMAJANG  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)  
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

**Husnul Hotimah  
NIM 142303101055**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNEJ  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT, Karya Tulis ini dipersembahkan untuk:

- 1) Kedua orang tua, ayah ibu tercinta dan keluarga tersayang yang telah memberi dukungan, baik berupa doa, motivasi, serta materi yang luar biasa diberikan kepada penulis selama menjalankan program studi
- 2) Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan perkuliahan
- 3) Teman-teman senasib seperjuangan, seluruh angkatan 17 dan sahabat-sahabat yang memberi dukungan doa dan motivasi yang sangat berkesan kepada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik dan lancar.

**MOTTO**

“Barangsiapa bertakwa kepada Allah, maka Allah memberikan jalan keluar kepadanya dan memberi rezeki dari arah yang tidak disangka-sangka. Barangsiapa bertawakkal pada Allah, maka Allah jadikan urusannya menjadi mudah”  
(terjemahan *QS. At-Talaq* ayat 2 dan 3)<sup>\*)</sup>

“Dan sesungguhnya Kami akan memberi balasan kepada orang-orang yang sabar dengan pahala yang lebih dari apa yang telah mereka kerjakan”  
(terjemahan *QS. An-Nahl* ayat 96)<sup>\*\*)</sup>

“Allah mengangkat derajat orang-orang beriman diantara kamu dan juga orang-orang yang dikaruniai ilmu pengetahuan hingga beberapa derajat”  
(terjemahan *QS. Al-Mujadalah* ayat 11)<sup>\*\*\*)</sup>

---

<sup>\*)</sup>Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

<sup>\*\*)</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

<sup>\*\*\*)</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

## PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Husnul Hotimah

TTL : Jember, 21 April 1995

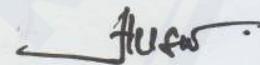
NIM : 142303101055

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul: “Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil Emesis Gravidarum pada Ny. A dan Ny. D dengan Masalah Keperawatan Mual di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang Tahun 2018” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali yang secara tertulis diacu dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam referensi, serta belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Jika kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut di atas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Lumajang, 05 Maret 2019

Yang menyatakan,



**Husnul Hotimah**  
**NIM 142303101055**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA IBU HAMIL EMESIS  
GRAVIDARUM PADA Ny. A DAN Ny. D DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN MUAL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ROGOTRUNAN LUMAJANG  
TAHUN 2018**

Oleh

**Husnul Hotimah  
NIM 142303101055**

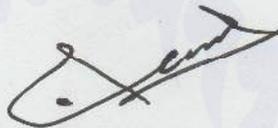
Dosen Pembimbing: **Arista Maisyaroh, S. Kep., Ners, M. Kep**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil Emesis Gravidarum pada Ny. A dan Ny. D dengan Masalah Keperawatan Mual di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

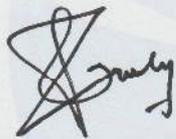
Hari : Selasa  
Tanggal : 05 Maret 2019  
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji



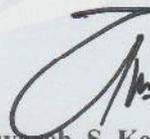
Zainal Abidin, S. Pd., M. Kes  
NIP. 19800131 200801 1 007

Anggota I



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

Anggota II



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

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi  
D3 Keperawatan Universitas Jember



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

## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil Emesis Gravidarum pada Ny. A dan Ny. D dengan Masalah Keperawatan Mual di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018;** Husnul Hotimah; 142303101055; 2019; 119 halaman; Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Emesis gravidarum adalah keluhan umum yang dirasakan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya hormon *human chorionic gonadotropin* plasenta. Tanda dan gejalanya berupa rasa mual bahkan dapat sampai muntah, nafsu makan berkurang, mudah lelah dan emosi yang cenderung tidak stabil. Mual muntah yang terjadi terus-menerus menyebabkan intake berkurang pada ibu hamil, sehingga tubuh mengalami penurunan dalam mengabsorpsi nutrisi yang diperlukan. Kebanyakan keluarga beranggapan mual muntah pada ibu hamil merupakan suatu hal yang wajar, sehingga mual muntah biasanya ditangani sendiri oleh keluarga. Akan tetapi, jika keadaan tersebut tidak ditangani secara tepat dapat menyebabkan kehilangan nutrisi dan cairan.

Desain penulisan menggunakan laporan kasus yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan mual meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Penelitian dilakukan kepada dua orang pasien yang sudah terdiagnosa emesis gravidarum. Data yang dikumpulkan dengan cara wawancara kepada pasien dan keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi.

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua pasien merupakan pasien emesis gravidarum dengan mengalami masalah keperawatan mual. Secara umum intervensi pada kedua pasien antara lain manajemen mual, pemantauan nutrisi, manajemen muntah dan pengendalian stres dapat diimplementasikan semua walaupun dilakukan secara bertahap dan didapatkan hasil bahwa mual berkurang dibuktikan dengan nafsu makan baik dan berat badan naik.

Hasil yang didapat setelah implementasi diharapkan masalah teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan. Dari hasil tersebut, diharapkan dapat meningkatkan peran keluarga agar ikut andil dalam meningkatkan asuhan keperawatan keluarga, sehingga pasien dan keluarga dapat menjalankan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga.

## SUMMARY

**A Family Nursing Care on Patients of Emesis Gravidarum Mrs. A and Mrs. D with Nursing Problem of Nausea in Working Area of Puskesmas Rogotrunan Lumajang 2018;** Husnul Hotimah; 142303101055; 2019; 119 pages; Diploma Program of Nursery; Faculty of Nursery; University of Jember Lumajang.

Emesis gravidarum is a general symptom which is found in the early pregnancy. The pregnancy affects to hormonal change on woman because the rise of estrogen and progesterone hormone as well as excretion of *human chorionic gonadotropin* plasenta hormone. This change is indicated by the rise of symptoms such as nausea and even vomitus, loss of appetite, fatigue, and unstable emotion. The continuous morning sickness affects to the decrease of intake on the pregnant woman, therefore it would weaken the body to absorb the nutrition. Most of family member consider the morning sickness on the pregnant woman as a natural thing, then the condition of morning sickness is usually treated by their own family. However, if this condition cannot be treated correctly, it could affect to the loss of nutrition and body liquid.

The researcher exerts a design of case report which is written in narrative in order to describe the nursing care on the problem of nausea covering to analysis, formulation of nursing diagnostic, plan of intervention, nursing implementation and evaluation. This research is employed to two patients who are diagnosed as suffering emesis gravidarum. While, to collect the research data, the researcher exerts method of interview to patients and family, observation, physical check-up, and documentation study.

Based on the data analysis, the both patients are diagnosed as suffering emesis gravidarum and having problem of nausea. Generally, it needs to implement intervention to the patients by delivering information how to deal and govern the nausea, monitoring nutrition, managing vomitus, and stress control. They are all could be implemented periodically to reduce the frequency of vomitus, which is indicated by the better appetite and body weight increase.

After those interventions are implemented to both patients, it is hoped that the result found on both of them could be appropriately to the expected result criteria. Based on the result of intervention, the researcher expects that it is able to increase the role of family to involve the family nursing care, so the patient and family could independently run the five functions of family health nursing.

## PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga laporan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil Emesis Gravidarum pada Ny. A dan Ny. D dengan Masalah Keperawatan Mual di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruran Lumajang Tahun 2018” dapat terselesaikan dengan baik. Laporan karya tulis ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember.

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

- 1) Bapak Drs. Moh. Hasan, M. Sc., Ph. D., selaku rektor Universitas Jember
- 2) Ibu Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- 3) Ibu Nurul Hayati, S. Kep., Ners, MM., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga penulis dapat melakukan studi kasus ini dengan benar
- 4) Ibu Arista Maisyaroh, S. Kep., Ners, M. Kep., selaku pembimbing yang telah mengarahkan penulis sehingga laporan karya tulis ilmiah ini dapat selesai dengan baik
- 5) Bapak Zainal Abidin, S. Pd., M. Kes., selaku penguji 1 yang telah bersedia menyempatkan waktunya untuk menguji dalam sidang karya tulis ilmiah ini
- 6) Ibu Sri Wahyuningsih, S. ST., M. Keb., selaku penguji 2 yang telah bersedia menyempatkan waktunya untuk menguji dalam sidang karya tulis ilmiah ini
- 7) Karyawan perpustakaan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang telah banyak membantu dalam penyediaan literatur untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini
- 8) Kedua orang tua serta seluruh keluarga yang telah memberikan doa dan motivasi untuk terselesaikannya laporan karya tulis ilmiah ini

- 9) Teman-teman mahasiswa angkatan 17 yang telah memberikan dukungan agar terselesaikannya laporan karya tulis ilmiah ini dengan baik
- 10) Semua pihak yang secara tidak langsung telah membantu sehingga laporan karya tulis ilmiah ini dapat selesai dengan tepat waktu.

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

Lumajang, 05 Maret 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	ix
RINGKASAN	x
SUMMARY	xi
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>6</b>
2.1 Landasan Teori	6
2.1.1 Definisi Emesis Gravidarum	6
2.1.2 Penyebab Emesis Gravidarum	6
2.1.3 Patofisiologi Emesis Gravidarum	7
2.1.4 Gambaran Klinis Emesis Gravidarum	9
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang Emesis Gravidarum	9
2.1.6 Penatalaksanaan Emesis Gravidarum	9
2.1.7 Komplikasi Emesis Gravidarum	11

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil Emesis Gravidarum dengan Masalah Keperawatan Mual.....	12
2.2.1 Definisi Keluarga .....	12
2.2.2 Pengkajian .....	12
2.2.3 Diagnosa Keperawatan.....	26
2.2.4 Intervensi Keperawatan.....	28
2.2.5 Implementasi Keperawatan .....	30
2.2.6 Evaluasi Keperawatan .....	30
<b>BAB 3 METODOLOGI PENULISAN.....</b>	<b>32</b>
3.1 Desain Penulisan .....	32
3.2 Batasan Istilah .....	32
3.3 Partisipan.....	33
3.4 Lokasi dan Waktu.....	33
3.5 Pengumpulan Data .....	34
3.6 Etika Penulisan.....	34
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
4.1 Pengkajian .....	36
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	57
4.3 Intervensi Keperawatan.....	63
4.4 Implementasi Keperawatan .....	65
4.5 Evaluasi Keperawatan .....	71
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>78</b>
5.1 Simpulan.....	78
5.2 Saran.....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>

**DAFTAR TABEL**

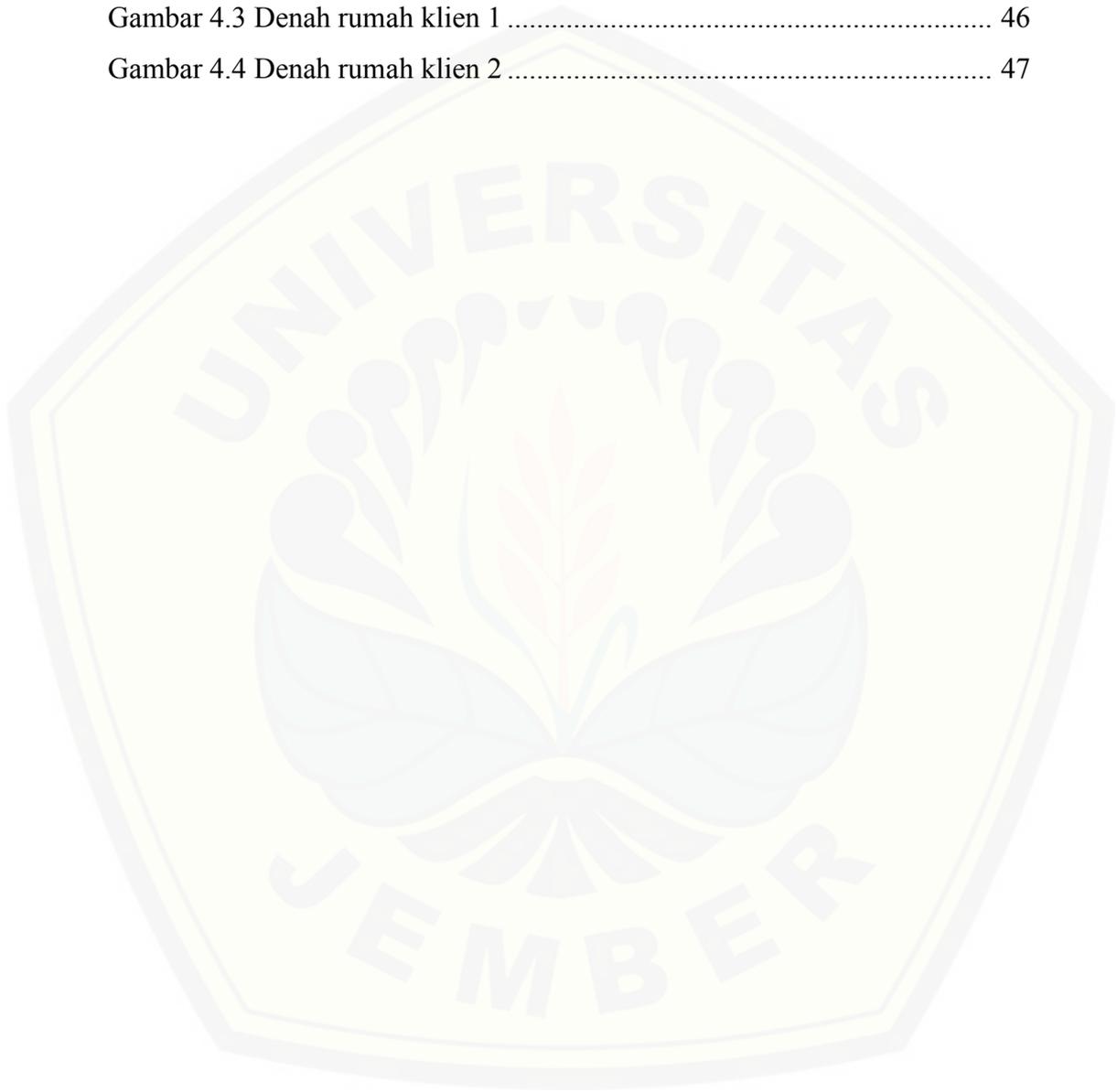
Tabel 2.1 Skoring masalah keperawatan keluarga.....	27
Tabel 4.1 Identitas kepala keluarga.....	36
Tabel 4.2 Komposisi keluarga.....	36
Tabel 4.3 Tipe keluarga.....	40
Tabel 4.4 Suku bangsa .....	41
Tabel 4.5 Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan.....	41
Tabel 4.6 Status sosial ekonomi keluarga .....	41
Tabel 4.7 Aktivitas rekreasi keluarga.....	41
Tabel 4.8 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga .....	42
Tabel 4.9 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga.....	44
Tabel 4.10 Data lingkungan .....	44
Tabel 4.11 Struktur keluarga.....	47
Tabel 4.12 Fungsi keluarga.....	48
Tabel 4.13 Stres dan coping keluarga .....	50
Tabel 4.14 Keadaan gizi keluarga.....	51
Tabel 4.15 Pemeriksaan fisik klien .....	52
Tabel 4.16 Pemeriksaan fisik anggota keluarga klien 1.....	54
Tabel 4.17 Pemeriksaan fisik anggota keluarga klien 2.....	56
Tabel 4.18 Harapan keluarga .....	57
Tabel 4.19 Analisa data.....	57
Tabel 4.20 Analisa data masalah lain.....	58
Tabel 4.21 Skoring diagnosa keperawatan klien 1, masalah keperawatan 1 ...	59
Tabel 4.22 Skoring diagnosa keperawatan klien 1, masalah keperawatan 2 ...	59
Tabel 4.23 Skoring diagnosa keperawatan klien 1, masalah keperawatan 3 ...	60
Tabel 4.24 Skoring diagnosa keperawatan klien 2, masalah keperawatan 1 ...	60
Tabel 4.25 Skoring diagnosa keperawatan klien 2, masalah keperawatan 2 ...	60
Tabel 4.26 Skoring diagnosa keperawatan klien 2, masalah keperawatan 3 ...	61
Tabel 4.27 Prioritas diagnosa keperawatan.....	61
Tabel 4.28 Intervensi keperawatan keluarga.....	63

Tabel 4.29 Implementasi keperawatan dan evaluasi formatif klien 1.....	65
Tabel 4.30 Implementasi keperawatan dan evaluasi formatif klien 2.....	67
Tabel 4.31 Evaluasi sumatif klien 1 .....	71
Tabel 4.32 Evaluasi sumatif klien 2 .....	74



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4.1 Genogram klien 1 .....	38
Gambar 4.2 Genogram klien 2 .....	39
Gambar 4.3 Denah rumah klien 1 .....	46
Gambar 4.4 Denah rumah klien 2 .....	47



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Jadwal penyelenggaraan karya tulis ilmiah .....	82
Lampiran 2 Informed consent .....	83
Lampiran 3 Surat permohonan ijin pengambilan data .....	85
Lampiran 4 Surat ijin penyusunan karya tulis ilmiah .....	86
Lampiran 5 Surat pemberitahuan Bangkesbangpol .....	87
Lampiran 6 Lembar kesediaan penguji .....	88
Lampiran 7 Lembar daftar hadir utek komprehensif .....	89
Lampiran 8 Lembar konsul .....	90
Lampiran 9 Satuan acara penyuluhan .....	91

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu hal yang sangat didambakan. Selama kehamilannya, tak jarang ibu hamil mengalami berbagai gejala fisik ringan yang sebenarnya merupakan perubahan normal dialami. Oleh karena hal itu merupakan suatu pengalaman baru dan ketidaktahuan akan terjadi perubahan tubuh, berbagai gejala tersebut kerap memicu kecemasan. Keadaan ini bukan hanya menuntut ibu hamil untuk beradaptasi baik fisik maupun psikologis, namun juga adaptasi bagi anggota keluarga yang lain dalam mempersiapkan kehamilan hingga persalinan salah satu anggota keluarganya (Purwaningsih, 2010).

Gejala awal kehamilan pada beberapa wanita adalah mual, dengan atau tanpa muntah. Ini sering disebut *morning sickness* (mual pagi). Banyak wanita hamil yang mengalami mual, biasanya tidak perlu perhatian medis. Kebanyakan keluarga beranggapan mual muntah pada ibu hamil merupakan suatu hal yang wajar dan semua ibu hamil akan mengalami hal ini, sehingga mual muntah biasanya ditangani sendiri oleh keluarga. Akan tetapi, jika keadaan tersebut tidak ditangani secara tepat dapat menyebabkan kehilangan nutrisi dan cairan. Seperti halnya kondisi yang dapat terjadi pada ibu dan janin, ini berakibat ibu akan kekurangan nutrisi sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah. Hal ini akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan, yang mengakibatkan peredaran darah ke janin berkurang (Fadlun, 2011).

Survei demografi (Depkes, RI) yang dilakukan pada tahun 2008, menyatakan 26% wanita dengan kelahiran hidup mengalami komplikasi. Komplikasi kehamilan salah satunya adalah mual dan muntah. Walaupun kebanyakan kasus ringan dan hilang seiring berjalan waktu, satu dari seribu kehamilan akan mengalami rawat inap. Kondisi ini terjadi pada 60%-80% primigravida dan 40%-60% multigravida (Bobak, 2005). Dari 325 Kabupaten/Kota menunjukkan bahwa

pada tahun 2006 presentase ibu hamil dengan mual muntah (emesis gravidarum) yang dirujuk dan mendapatkan pelayanan kesehatan lebih lanjut sebesar 20,44% (Profil Kesehatan Indonesia, 2007).

Hasil data dokumentasi tahun 2016-2017 di Puskesmas Rogotruran, tercatat bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dengan keluhan mual muntah (emesis gravidarum) mengalami peningkatan. Bahkan hingga terjadi komplikasi hiperemesis gravidarum yang dirawat inap dan memerlukan perawatan khusus sebanyak 2 orang di tahun 2017. Data ini mengalami peningkatan dari tahun 2016 yang hanya 1 orang menjalani rawat inap dengan diagnosa hiperemesis gravidarum. Berdasarkan data yang didapat tersebut, peneliti memilih Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruran sebagai tempat penelitian.

Emesis gravidarum menimbulkan banyak masalah keperawatan salah satunya adalah mual (Wilkinson, 2012). Terjadinya kehamilan mengakibatkan kebutuhan akan sebagian nutrisi meningkat. Trimester pertama kehamilan mual dan muntah merupakan hal yang sering terjadi akibat dari peningkatan hormone esterogen dan progesterone, serta dikeluarkannya hormon *human chorionic gonadotropin* plasenta (Siswosudarmo, 2008). Peningkatan kadar progesteron, esterogen dan HCG dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah pada ibu hamil. Peningkatan hormon progesteron sendiri menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat, terjadilah refluks esofagus yang mengakibatkan terjadinya mual hingga muntah. Kondisi ini diperberat dengan adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis dan lingkungan yang dialami ibu hamil (Runiari, 2010). Mual muntah yang terjadi terus-menerus menyebabkan intake berkurang pada ibu hamil, sehingga tubuh mengalami penurunan dalam mengabsorpsi nutrisi yang diperlukan mengakibatkan kebutuhan nutrisi tubuh berkurang. Nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan juga berpengaruh ke jaringan janin yang akan beresiko terjadinya perubahan nutrisi bagi janin sehingga menghambat pada pertumbuhan dan perkembangannya (Mitayani, 2009).

Hal yang dapat dilakukan adalah manajemen mual dengan mencegah dan meredakan mual, pemantauan nutrisi dengan mengumpulkan dan menganalisis data pasien untuk mencegah atau meminimalkan malnutrisi, serta manajemen muntah dengan mencegah dan meredakan muntah. Memberikan penjelasan pada ibu hamil dan keluarga mengenai penyebab mual dan seberapa kemungkinan mual akan terjadi, mengajarkan untuk makan dan menelan secara perlahan dengan membatasi minum 1 jam sebelum, 1 jam setelah, dan selama makan disertai dengan latihan napas dalam untuk menekan refleks muntah (Wilkinson, 2014). Tindakan lain yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai sesuatu yang fisiologis kepada ibu hamil dan juga keluarganya, meyakinkan bahwa ketidaknyamanan yang dialami dapat dihilangkan. Penanganan yang dapat dilakukan untuk memandirikan keluarga dengan ibu hamil mengalami masalah mual adalah dengan melakukan manajemen nutrisi agar asupan nutrisi ibu hamil tetap terpenuhi. Modifikasi diet yang diberikan berupa makanan dalam porsi kecil tetapi sering, dianjurkan untuk makanan selingan seperti roti kering atau biskuit dengan teh hangat, juga diet tinggi karbohidrat dan rendah lemak. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan agar tidak merangsang mual semakin parah. Hindari juga makanan yang emetogenik dan berbau yang dapat menimbulkan muntah (Ova, 2008). Selanjutnya yang dapat keluarga dan ibu hamil lakukan adalah manajemen mual yaitu dengan mengidentifikasi penyebab dan mengurangi hal yang dapat menyebabkan mual, seperti mengendalikan faktor-faktor lingkungan yang mungkin menyebabkan mual (misalnya bau yang tidak menyenangkan, suara dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan). Keluarga dan ibu hamil juga dianjurkan untuk mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor bersifat personal (kecemasan, takut, kelelahan, dan kurangnya pengetahuan) yang dapat memicu atau meningkatkan mual, hal ini bisa dilakukan dengan penggunaan teknik relaksasi dan memberikan dukungan psikologis bagi ibu hamil baik dari keluarga, maupun orang-orang disekitarnya.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga

Mengalami Emesis Gravidarum dengan Masalah Keperawatan Mual di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “bagaimana asuhan keperawatan pada anggota keluarga mengalami emesis gravidarum dengan masalah keperawatan mual di wilayah kerja puskesmas Rogotrunan Lumajang tahun 2018”?

## **1.3 Tujuan**

Penulisan ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada anggota keluarga mengalami emesis gravidarum dengan masalah keperawatan mual di wilayah kerja puskesmas Rogotrunan Lumajang tahun 2018.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pengalaman studi kasus mengenai perkembangan proses asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga mengalami emesis gravidarum dengan masalah keperawatan mual.

### **1.4.2 Bagi Klien dan Keluarga**

Karya tulis ini diharapkan dapat meningkatkan peran keluarga untuk ikut andil dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga mengalami emesis gravidarum dengan masalah keperawatan mual.

### **1.4.3 Bagi Puskesmas Rogotrunan**

Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan mutu layanan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga mengalami emesis gravidarum dengan masalah keperawatan mual.

#### 1.4.4 Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Karya tulis ini diharapkan dapat menambah informasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga mengalami emesis gravidarum dengan masalah keperawatan mual.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Landasan Teori

##### 2.1.1 Definisi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum adalah mual muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester pertama, tetapi tidak setiap wanita hamil akan mengalami emesis gravidarum. Biasanya mual muntah terjadi pada pagi hari, tidak ada yang mengetahui pasti penyebab mual muntah tersebut. Menurut para ahli kandungan mengatakan bahwa mual muntah terjadi karena adanya perubahan peningkatan hormon HCG dalam darah, peregangan otot-otot rahim, relaksasi jaringan otot dan gangguan pencernaan (Janiwarty, 2013).

Emesis gravidarum adalah keluhan umum yang dirasakan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya hormon *human chorionic gonadotropin* plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Manuaba, 2008).

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gajala ini biasanya terjadi enam minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Wiknjosastro, 2007).

Emesis gravidarum dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif terhadap kehamilan dan janin, hanya saja apabila emesis gravidarum ini berkelanjutan berubah menjadi hiperemesis gravidarum yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

##### 2.1.2 Penyebab Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum lebih sering terjadi pada ibu hamil primigravida, dan overdistensi rahim pada kehamilan ganda. Sebagian ibu hamil primigravida belum

mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan HCG, sedangkan pada kehamilan ganda, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi emesis gravidarum (Manuaba, 2008).

Penyebab mual dan muntah tampaknya disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron, walaupun hal ini tidak diketahui dengan pasti dan hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG) juga berperan dalam menimbulkan mual dan muntah (Prawirohardjo, 2010).

Produksi HCG akan meningkat sekitar hari ke-70 dan akan menurun selama sisa kehamilan. Kadar HCG yang tinggi dalam aliran darah dapat menyebabkan mual dan muntah (*morning sickness*) (Murni, 2009).

Pola makan calon ibu sebelum maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, serta gaya hidupnya juga berpengaruh terhadap terjadinya emesis gravidarum ini. Studi membuktikan bahwa calon ibu yang makan makanan yang berprotein tinggi namun berkarbohidrat dan bervitamin B6 rendah lebih berpeluang menderita mual hebat. Keperahan mualpun berkaitan dengan gaya hidup calon ibu. Kurang makan, kurang tidur atau istirahat dan stres dapat memperburuk rasa mual (Tarigan, 2009).

### 2.1.3 Patofisiologi Emesis Gravidarum

Fertilisasi ovum manusia oleh sebuah spermatozoa terjadi di tuba falopi dalam waktu singkat (beberapa menit hingga beberapa jam) setelah ovulasi. Enam hari setelah fertilisasi, blastokista mulai menanamkan diri (implantasi) di dalam endometrium uterus dan kehamilan telah dimulai.

Mual muntah selama kehamilan biasa terjadi dipagi hari ataupun kapan saja. Tanda bisa muncul segera setelah implantasi dan bersamaan saat produksi hCG mencapai puncaknya, diduga bahwa hormon plasenta inilah yang memicu mual dan muntah dengan bekerja pada *chemoreseptor trigger zone* pada pusat muntah (Sherwood, 2001).

Produksi HCG pada blastokista dimulai sangat dini, bahkan mendahului nidasi. Setelah implantasi, kadar HCG dalam plasma dan urin ibu meninggi sangat cepat. Produksi HCG oleh trofoblas janin sangat penting. Hal ini dikarenakan

HCG pada ovarium untuk mencegah involusi korpus luteum, yang berfungsi sebagai tempat pembentukan progesteron yang utama pada kehamilan 6-8 minggu pertama (Cunningham, 2006).

Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem gastrointestinal ibu hamil. Dapat terjadi penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal yang menimbulkan pemanjangan waktu pengosongan lambung dan transit usus juga terjadinya refluks esofagus. Ini karena jumlah progesteron tinggi selama kehamilan, menurunnya kadar motilin yang merupakan suatu peptida yang diketahui mempunyai efek terhadap perangsangan otot-otot halus. Kondisi ini diperberat dengan adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis dan lingkungan yang dialami ibu hamil. Tingginya kadar progesteron juga mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah. Selain itu sekresi saliva menjadi lebih asam, lebih banyak dan asam lambung menurun.

Diawali dengan mual dan muntah berlebihan sehingga dapat menimbulkan dehidrasi, tekanan darah dan diuresis menurun, sering disertai dengan gejala vasomotor perangsangan otonom seperti produksi saliva yang meningkat, dilatasi pupil, takikardia, berkeringat, pingsan, pucat, vertigo dan denyut jantung yang cepat sebagai tanda perangsangan saraf otonom yang meyebar luas sehingga mengakibatkan perfusi ke jaringan menurun untuk memberikan nutrisi dan O<sub>2</sub> (Sodeman, 1995).

Mual muntah yang terjadi terus-menerus menyebabkan intake berkurang pada ibu hamil, sehingga tubuh mengalami penurunan dalam mengabsorpsi nutrisi yang diperlukan. Kemudian energi yang dihasilkan tubuh juga menurun, hal ini menyebabkan kelemahan sehingga ibu hamil menjadi intoleran terhadap aktivitasnya sehari-hari. Selain itu, tubuh tetap berusaha dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan dengan cara memecah cadangan yang tersisa, misalnya lemak di jaringan sehingga menyebabkan berat badan ibu hamil menjadi menurun. Oksidasi dari lemak yang tidak sempurna menyebabkan ketosis dengan tertimbunnya aseton dalam darah.

Kekurangan intake dan kehilangan cairan karena muntah juga menyebabkan dehidrasi, hingga terjadi hemokonsentrasi yang berakibat pada berkurangnya

aliran darah ke jaringan yang membawa suplai nutrisi dan oksigen. Hal ini juga berpengaruh ke jaringan janin yang akan beresiko terjadinya perubahan nutrisi bagi janin sehingga menghambat pada pertumbuhan dan perkembangannya (Mitayani, 2009).

#### 2.1.4 Gambaran Klinis Emesis Gravidarum

Tanda dan gejala emesis gravidarum berupa:

a. Rasa mual, bahkan dapat sampai muntah

Mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat.

b. Nafsu makan berkurang

c. Mudah lelah

d. Emosi yang cenderung tidak stabil.

Keadaan ini merupakan suatu yang normal, tetapi dapat menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus menerus dan mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh. Ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum yang berkelanjutan dapat terkena dehidrasi sehingga akan menimbulkan gangguan pada kehamilannya (Hidayati, 2009).

#### 2.1.5 Pemeriksaan Penunjang Emesis Gravidarum

Menurut Runiari (2010) pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien dengan emesis gravidarum adalah sebagai berikut:

a. USG dilakukan untuk mengetahui usia kehamilan

b. Kadar hemoglobin (Ht) dan hematokrit (Ht)

c. Kadar HCG jika diduga kehamilan multiple atau mola hidatiformis.

#### 2.1.6 Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

a. Hal-hal yang harus dilakukan dalam mengatasi emesis gravidarum

1) Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum. Emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.

2) Dinasihatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan syaraf pusat.

3) Nasihat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil tetapi sering

Ciri khas diet ini 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 (Runiari, 2010).

Diet ini bertujuan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asidosis, dan secara berangsur akan diberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup (Runiari, 2010).

Diet emesis gravidarum memiliki beberapa syarat, diantaranya adalah sebagai berikut menurut Runiari (2010):

- 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 dioptimalakan 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.

Makanan yang dianjurkan untuk diet emesis gravidarum adalah sebagai berikut menurut Runiari (2010):

- 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 emesis gravidarum 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).

Modifikasi diet yang diberikan yaitu makan dalam porsi kecil tetapi sering, tinggi karbohidrat dan rendah lemak. Hindari makanan yang emetogenik dan berbau yang dapat menimbulkan rangsang muntah.

4) Obat-obatan, pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada emesis gravidarum diantaranya:

- a) Vitamin yang diperlukan (vitamin B kompleks, B6 sebagai vitamin dan anti muntah)
- b) Nasihat pengobatan (banyak minum air, hindari minuman atau makanan yang asam untuk mengurangi iritasi lambung)
- c) Nasihat kontrol antenatal (pemeriksaan hamil lebih sering, segera datang bila terjadi keadaan abnormal) (Manuaba, 2008).

b. Hal-hal yang harus dihindari dalam mengatasi emesis gravidarum

- 1) Hindari mengkonsumsi makanan yang berminyak atau digoreng karena akan lebih sulit untuk dicerna
- 2) Hindari minuman yang mengandung kafein seperti kopi, cola
- 3) Hindari menyikat gigi begitu selesai makan

Bagi beberapa ibu hamil menyikat gigi menjadi hal yang *problematic* karena hanya dengan memasukan sikat gigi dalam mulut membuat mereka muntah, sehingga pilih waktu yang tepat untuk menggosok gigi.

- 4) Hindari bau-bau yang tidak enak atau sangat menyengat, seperti dari tempat sampah, asap rokok biasanya dapat menimbulkan rasa mual dan muntah
- 5) Hindari mengenakan pakaian yang ketat

Pakaian yang terlalu ketat dapat memberikan tekanan yang tidak nyaman pada perut dan dapat memperburuk rasa mual (Isnawati, 2015).

### 2.1.2 Komplikasi Emesis Gravidarum

Mual dan muntah selama kehamilan yang terjadi antara 4 dan 8 minggu kehamilan dan terus berlanjut hingga 14-16 minggu kehamilan dan gejala biasanya akan membaik. Mual dan muntah selama kehamilan dapat berupa gejala

yang ringan hingga berat. Hiperemesis gravidarum adalah kondisi emesis yang berat selama kehamilan yang terjadi 1%-2% dari semua kehamilan atau 1-20 pasien per 1000 kehamilan.

Hiperemesis gravidarum menyebabkan tidak seimbangnya cairan, elektrolit, asam basa, defisiensi nutrisi dan kehilangan berat badan yang cukup berat. Pada hiperemesis gravidarum dapat terjadi dehidrasi, asidosis akibat kelaparan, alkaliosis akibat hilangnya asam hidroklorida pada saat muntah, hipokalemia dan ketonuria, sehingga mengharuskan pasien masuk dan dirawat di rumah sakit.

Komplikasi pada hiperemesis gravidarum tidak banyak dijumpai. Komplikasi yang tampak menurut Manuaba (2008):

- a. Ensefalopati Wernicke: nistagmus, diplopia, perubahan mental
- b. Muntah dapat disertai darah.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil Emesis Gravidarum dengan Masalah Keperawatan Mual**

### **2.2.1 Definisi Keluarga**

Keluarga sebagai suatu sistem sosial yang terdiri dari dua orang/lebih yang dihubungkan karena hubungan darah, hubungan perkawinan, hubungan adopsi dan tinggal bersama untuk menciptakan satu budaya tertentu (Depkes, 2010).

Keluarga merupakan sasaran keperawatan komunitas selain individu, kelompok, dan masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan dimasyarakat (Widyanto, 2014).

Keluarga sebagai suatu sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan karena hubungan darah, hubungan perkawinan, hubungan adopsi dan tinggal bersama untuk menciptakan satu budaya tertentu (Depkes, 2010).

### **2.2.2 Pengkajian**

Menurut Widyanto (2014), pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina.

Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik atau melalui data sekunder seperti data di Puskesmas, Desa, Bidan, hasil pemeriksaan laboratorium, dan lain sebagainya. Pengumpulan data difokuskan dalam komponen-komponen yang berhubungan dengan emesis gravidarum.

a. Data umum keluarga

Pengkajian data umum keluarga meliputi:

- 1) Identitas Kepala Keluarga (KK), meliputi: inisial kepala keluarga (KK), umur KK, agama KK, asal suku KK, pekerjaan KK, pendidikan KK, alamat dan nomor telepon.
- 2) Komposisi keluarga yang berisi mengenai riwayat anggota keluarga. Data ini biasanya disajikan dalam bentuk tabel. Menurut Elfanny Sumai (2014), berdasarkan survey emesis gravidarum lebih sering terjadi pada wanita usia antara <20 tahun (43%) dan golongan >30 tahun (21%). Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian emesis gravidarum. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dan di atas 30 tahun dapat menyebabkan emesis gravidarum karena pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara fisiologis belum optimal emosinya, cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 30 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan fungsi tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki. Hal ini menjadi salah satu faktor ketidaktahuan ibu hamil terhadap gangguan kehamilan seperti emesis gravidarum dan bagaimana cara untuk menanganinya hingga mencegah terjadinya komplikasi (Irawan, 2010 dalam Trisnawati dan Setyorogo, 2013).
- 3) Genogram/silsilah keluarga  
Data genogram berisi silsilah keluarga yang minimal terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai.

Simbol-simbol yang dipakai adalah sebagai berikut:

- : laki-laki
- : perempuan
- × : meninggal
- ⧸ : cerai
- ..... : satu rumah
- ↗ : klien

Emesis gravidarum lebih sering terjadi pada ibu hamil dengan overdistensi rahim pada kehamilan ganda. Pada kehamilan ganda, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi emesis gravidarum (Manuaba, 2008). Ibu hamil dengan riwayat keturunan hamil kembar (kehamilan ganda) memiliki kemungkinan besar mengalami emesis gravidarum.

#### 4) Tipe keluarga

Data ini menjelaskan mengenai tipe keluarga saat ini berdasarkan pembagian tipe keluarga tradisional dan non-tradisional. Menurut Widyanto (2014) keluarga memiliki berbagai macam tipe, yaitu:

##### a) Keluarga tradisional

- (1) Keluarga inti (*nuclear family*), adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak
- (2) Keluarga besar (*extended family*), adalah keluarga inti di tambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya
- (3) *Dyad family* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri yang hidup dalam satu rumah tanpa anak
- (4) *Single parent family* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat), kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian

- (5) Keluarga usila yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri
- (6) *Childless family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita
- (7) *Comuter family*, yaitu kedua orang tua bekerja dikota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat *weekend*
- (8) *Multigenerational family*, yaitu keluarga dengan beberapa generasi/kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah
- (9) *Kin-network family*, yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal satu rumah atau yang saling berdekatan yang saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (contoh: dapur, kamar mandi, televisi)
- (10) *Blended family*, yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya
- (11) *The single adult living alone/single adult family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).

b) Keluarga non tradisional

- (1) *Unmarried teenage mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah
- (2) *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orang tua tiri
- (3) *Commune family*, yaitu beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama
- (4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, yaitu keluarga yang hidup bersama beganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan
- (5) *Gay and lesbian family*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana *marital pathners*

- (6) *Cohabiting couple*, yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu
- (7) *Group marriage family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak
- (8) *Group network family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggungjawab membesarkan anaknya
- (9) *Foster family*, yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara didalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya
- (10) *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental
- (11) *Gang*, yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya

#### 5) Suku bangsa

Data ini menjelaskan mengenai suku bangsa anggota keluarga serta budaya yang terkait dengan kesehatan.

#### 6) Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Data ini menjelaskan mengenai agama yang dianut masing-masing anggota keluarga serta yang terkait dengan kesehatan.

#### 7) Status sosial ekonomi keluarga

Data ini menjelaskan mengenai pendapatan KK maupun anggota keluarga yang sudah bekerja, kebutuhan sehari-hari serta harta kekayaan atau barang-barang yang dimiliki keluarga.

## 8) Aktivitas rekreasi keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi atau *refreshing*. Rekreasi tidak harus ke tempat wisata, namun menonton TV, mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga. Kondisi emesis gravidarum dapat diperberat dengan adanya penyebab lain yang berkaitan dengan faktor psikologis dan lingkungan yang dialami ibu hamil, misalnya stres (Runiari, 2010).

### b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Yang perlu dikaji pada tahap perkembangan adalah sebagai berikut:

#### 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti. Anggota keluarga yang tertua akan berpengaruh pada keluarga, dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah.

Menurut Duval (1997) dalam Suhari dan Sulistyono (2016), mengemukakan bahwa daur/siklus kehidupan keluarga terdiri dari 8 tahap perkembangan yang mempunyai tugas dan resiko tertentu dalam setiap tahap perkembangannya, diantaranya:

#### a) Tahap 1: pasangan baru menikah (keluarga baru)

Dimulai dari pernikahan kemudian dilanjutkan dengan membentuk rumah tangga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini:

- (1) Membina hubungan dan kepuasan bersama
- (2) Menetapkan tujuan bersama
- (3) Mengembangkan keakraban
- (4) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial
- (5) Persiapan menjadi orang tua, diskusi tentang anak yang diharapkan
- (6) Mengembangkan pendekatan konflik dan resolusi penyelesaian.

#### b) Tahap 2: menjelang kelahiran anak (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan. Tugas pada tahap ini adalah sebagai berikut:

- (1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru dalam keluarga), misalnya mempersiapkan kehadiran anak seperti mencari pengetahuan tentang kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua
- (2) Menyesuaikan peran baru sebagai ayah/ibu
- (3) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga, seperti adanya perubahan peran dalam keluarga tersebut
- (4) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, misalnya beradaptasi dengan pola hubungan seksual yaitu selama nifas, kebutuhan seksual tidak hanya dipenuhi dengan hubungan seksual tetapi bisa dengan alternatif lainnya
- (5) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek-nenek, misalnya memperkenalkan keluarga yang baru pada anggota keluarga yang lainnya, aktif mengikuti kegiatan keluarga besar.

c) Tahap 3: keluarga dengan anak prasekolah

Keluarga dengan anak tertua 2,5 tahun sampai 6 tahun. Pada tahap ini anak mulai mengenal kehidupan sosialnya, sudah mulai bergaul dengan teman sebayanya, tetapi sangat rawan dengan masalah kesehatan. Anak sensitif terhadap pengaruh lingkungan dan tugas keluarga adalah mulai menanamkan norma-norma kehidupan, norma-norma agama, norma-norma sosial budaya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini:

- (1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, bermain, privasi dan rasa aman
- (2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- (3) Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain
- (4) Mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).

d) Tahap 4: keluarga dengan anak sekolah

Keluarga dengan anak usia sekolah atau anak tertua berusia 7 tahun sampai 12 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- (1) Mensosialisasikan anak-anak termasuk membantu anak-anak mencapai prestasi yang baik disekolah
- (2) Membantu anak-anak membina hubungan dengan teman sebaya
- (3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- (4) Memenuhi kebutuhan kesehatan masing-masing anggota keluarga.

e) Tahap 5: keluarga dengan anak remaja

Keluarga dengan anak remaja atau anak tertua berusia 13 tahun sampai 20 tahun. Tahap ini paling rawan karena pada tahap ini anak akan mencari identitas diri dalam membentuk kepribadiannya, oleh karena itu contoh dari orang tua sangat diperlukan. Komunikasi dan saling pengertian antara kedua orang tua dengan anak perlu dipelihara dan dikembangkan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- (1) Mengimbangi kebebasan remaja dengan tanggungjawab yang sejalan dengan maturitas remaja
- (2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
- (3) Melakukan komunikasi yang terbuka diantara orang tua/anak remaja.

f) Tahap 6: keluarga dengan anak dewasa (melepas anak)

Melepas anak ke masyarakat dalam memulai kehidupannya yang sesungguhnya, dalam tahap ini anak akan memulai kehidupan berumah tangga. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- (1) Menambah anggota keluarga dengan kehadiran anggota keluarga yang baru melalui pernikahan anak-anak yang telah dewasa
- (2) Menata kembali hubungan perkawinan
- (3) Menyiapkan datangnya proses penuaan termasuk timbulnya masalah kesehatan keluarga.

g) Tahap 7: keluarga usia pertengahan (berdua kembali)

Setelah anak besar dan menempuh kehidupan sendiri-sendiri, tinggallah suami istri berdua saja. Dalam tahap ini keluarga akan merasa sepi, dan bila tidak dapat

menerima kenyataan akan dapat menimbulkan depresi dan stres. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- (1) Mempertahankan kontak dengan anak cucu
- (2) Memperkuat hubungan perkawinan
- (3) Meningkatkan usaha promosi kesehatan.

h) Tahap 8: keluarga usia lanjut

Lansia bukan suatu penyakit tapi tahap lanjut dari proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress fisik/psikologis. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah:

- (1) Meningkatkan kehidupan beragama
- (2) Menjaga komunikasi dengan anak cucu
- (3) Merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu
- (4) Memperhatikan kesehatan masing-masing
- (5) Menyesuaikan diri dengan pendapatan
- (6) Menghadapi kehilangan
- (7) Menemukan makna hidup.

Emesis gravidarum lebih sering terjadi pada ibu hamil primigravida, dan overdistensi rahim pada kehamilan ganda. Sebagian ibu hamil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan HCG, sedangkan pada kehamilan ganda, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi emesis gravidarum (Manuaba, 2008). Emesis gravidarum dapat terjadi pada 60%-80% primigravida dan 40%-60% multigravida (Bobak, 2005). Berdasarkan teori tersebut emesis gravidarum dapat terjadi pada tahap keluarga menjelang kelahiran anak (primigravida). Namun tidak menutup kemungkinan dapat juga terjadi pada tahap keluarga dengan anak prasekolah, sekolah ataupun remaja, karena ibu hamil multigravida juga dapat mengalami emesis gravidarum.

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Data ini menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

### 3) Riwayat keluarga inti

Data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan.

### 4) Riwayat keluarga sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan pihak istri. Emesis gravidarum overdistensi rahim pada kehamilan ganda. Pada kehamilan ganda, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi emesis gravidarum (Manuaba, 2008). Ibu hamil dengan riwayat keturunan hamil kembar (kehamilan ganda) memiliki kemungkinan besar mengalami emesis gravidarum.

## c. Data lingkungan

### 1) Karakteristik rumah

Data ini menjelaskan mengenai luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, ventilasi, pemanfaatan ruangan, jenis *septic tank*, jarak *septic tank* dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

### 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Data ini menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan, budaya yang mempengaruhi kesehatan.

### 3) Mobilitas geografis keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat. Lingkungan yang terpapar bau dan polutan seperti dekat pembuangan sampah, saluran got, ataupun limbah pabrik dapat memperburuk kondisi emesis gravidarum (Hutahaean, 2013).

### 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.

### 5) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.

Fasilitas mencakup, fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Kurang komunikasi diantara keluarga yang menderita emesis gravidarum akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam memutuskan suatu masalah.

2) Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga yang membuat keputusan dalam menyelesaikan masalah biasanya dilakukan oleh kepala keluarga dengan cara demokrasi. Jika kepala keluarga tidak mampu mengambil keputusan tepat dalam mengatasinya maka dapat memperberat penyakit emesis gravidarum. Dalam Suhari dan Sulistyono (2016), struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

- a) Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah
- b) Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu
- c) Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri
- d) Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

3) Struktur peran

Peran kepala keluarga adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarganya dan setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing dalam menaggulangi, mencegah serta merawat anggota keluarga yang sakit. Dalam Suhari dan Sulistyono (2016), peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- a) Peranan ayah: ayah sebagai suami dan istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala

keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungan

- b) Peranan ibu: sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga
- c) Peranan anak: anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spriritual.
- 4) Nilai atau norma keluarga

Kebanyakan keluarga beranggapan mual muntah pada ibu hamil merupakan suatu hal yang wajar dan semua ibu hamil akan mengalami hal ini, sehingga mual muntah biasanya ditangani sendiri oleh keluarga

#### e. Fungsi-fungsi keluarga

##### 1) Fungsi afektif

Bagaimana keluarga merasakan hal-hal yang dibutuhkan oleh individu lain dalam keluarga tersebut. Keluarga yang kurang memperhatikan anggota keluarganya yang mengalami emesis gravidarum dengan memberikan perawatan kesehatan yang tidak tepat akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut menjadi hiperemesis gravidarum.

##### 2) Fungsi sosialisasi

Tingkat kependidikan dan pengetahuan masyarakat rendah, sehingga dalam proses sosialisasi masyarakat, keluarga tidak mendapatkan informasi yang tepat tentang emesis gravidarum dan penanganannya.

##### 3) Fungsi perawatan kesehatan

Menurut Widyanto (2014), fungsi perawatan kesehatan berdasarkan pada lima tugas kesehatan keluarga diantaranya adalah sebagai berikut:

##### a) Mengenal masalah kesehatan

Ketidakmampuan keluarga untuk mengenal masalah pada emesis gravidarum. Apabila keluarga tidak mampu mengenal kondisi emesis gravidarum, penyakit ini akan menyebabkan komplikasi

b) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat untuk melakukan tindakan disebabkan karena tidak memahami tentang sifat, berat dan luasnya masalah yang dihadapi dan masalah yang tidak terlalu menonjol. Penyakit emesis gravidarum yang tanpa penanganan tepat akan mengakibatkan komplikasi.

c) Merawat anggota keluarga yang sakit

Ketidakmampuan ini disebabkan karena tidak mengetahui keadaan penyakit, tanda dan gejala, penyebab dan penanganan emesis gravidarum

d) Memelihara lingkungan rumah yang sehat

Lingkungan dapat berpengaruh terhadap kesehatan. Ketidakmampuan ini disebabkan karena sumber-sumber dalam keluarga tidak mencukupi, diantaranya adalah masalah biaya

e) Menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Hal ini sangat penting untuk keluarga yang mempunyai masalah emesis gravidarum. Penderita dapat memeriksakan kesehatannya secara rutin dan sebagai tempat jika ada keluhan.

4) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah: Berapa jumlah anak. Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga. Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

5) Fungsi ekonomi

Keluarga mempunyai fungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonominya dan termasuk pemanfaatan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

f. Stres dan coping keluarga

1) Stresor jangka pendek dan panjang

a) Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu  $\pm$  6 bulan.

b) Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

## 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/stresor. Kondisi emesis gravidarum dapat diperberat dengan adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis dan lingkungan yang dialami ibu hamil, misalnya stres (Runiari, 2010). Stres menyebabkan kondisi semakin buruk pada emesis gravidarum, karena disebabkan oleh hormon kortisol secara berlebihan saat seseorang mengalami stres. Produksi hormon kortisol yang berlebihan menyebabkan sulit tidur, depresi, tekanan darah merosot, yang kemudian akan membuat individu tersebut menjadi lemas, bahkan dapat merangsang respon mual (Siagian, 2012 dalam Trisnawati dan Setyorogo, 2013).

## 3) Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apakah yang digunakan keluarga bila meghadapi permasalahan.

## 4) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

## g. Pemeriksaan fisik

- 1) Tanda vital seperti ada tidaknya demam, takikardi atau hipotensi, frekuensi pernapasan meningkat
- 2) Tanda-tanda umum seperti distress emosional
- 3) Berat badan meningkat atau menurun
- 4) Status hidrasi meliputi turgor kulit, keadaan membran mukosa (kering atau lembab)
- 5) Status kardiovaskular seperti kualitas nadi (kuat atau lemah), takikardi atau terjadinya hipotensi
- 6) Keadaan abdomen meliputi suara abdomen (biasanya hipoaktif merupakan keadaan normal dalam kehamilan), adanya nyeri lepas atau nyeri tekan, adanya distensi
- 7) Eliminasi seperti perubahan pada konsistensi feses, konstipasi, dan penurunan frekuensi berkemih
- 8) Keadaan janin meliputi denyut jantung janin, tinggi fundus uterus, dan perkembangan janin (apakah sesuai dengan usia kehamilan).

#### h. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada dan harapan terhadap masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga.

### 2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian. Diagnosa keperawatan dianalisis dari pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, koping keluarga, baik bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera.

#### a. Tipologi diagnosa keperawatan keluarga

##### 1) Aktual (terjadi defisit atau gangguan kesehatan)

Diagnosis aktual diangkat jika dari pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan. Dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat.

##### 2) Diagnosa resiko (ancaman kesehatan)

Diagnosis risiko diangkat jika sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, misalnya lingkungan rumah kurang bersih, pola makan yang tidak adekuat, stimulasi tumbuh kembang tidak adekuat.

##### 3) Diagnosa potensial (keadaan sejahtera atau *wellness*)

Suatu keadaan jika keluarga dalam keadaan sejahtera, kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Diagnosis keperawatan sejahtera tidak mencakup faktor-faktor yang berhubungan. Perawat dapat memperkirakan kemampuan atau potensi keluarga dapat ditingkatkan ke arah yang lebih baik (Wahid, 2009).

#### b. Rumusan diagnosa keperawatan keluarga

##### 1) Problem masalah keperawatan mual

Definisi, mual adalah perasaan subjektif, seperti gelombang yang tidak menyenangkan di belakang tenggorok, epigastrium, atau abdomen yang dapat mendorong keinginan untuk muntah (Wilkinson, 2014).

2) Etiologi berdasarkan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga (Widyanto, 2014)

- a) Mengetahui masalah kesehatan
- b) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- c) Merawat anggota keluarga yang sakit
- d) Memelihara lingkungan rumah yang sehat
- e) Menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat.

3) *Sign and symptom* (tanda dan gejala)

- a) Keengganan terhadap makanan
- b) Rasa asam di dalam mulut
- c) Peningkatan produksi saliva
- d) Peningkatan menelan
- e) Sensasi muntah
- f) Takikardia
- g) Membran mukosa pucat (Wilkinson, 2014).

Tanda dan gejala dapat juga merupakan tanda dari ketidakmampuan keluarga melakukan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga.

c. Masalah keperawatan lain yang dapat muncul

- 1) Kekurangan volume cairan dan elektrolit pada ibu dan janin
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh
- 3) Nyeri epigastrium
- 4) Intoleransi aktivitas
- 5) Hipertermia
- 6) Konstipasi
- 7) Ansietas
- 8) Ketidakefektifan coping individu dalam menerima kehamilan.

d. Skoring masalah keperawatan

Tabel 2.1 Skoring masalah keperawatan keluarga

No.	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah:				
	Aktual (tidak/kurang sehat)	3	1		
	Ancaman kesehatan	2			
Keadaan sejahtera	1				

2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2		
3.	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1		
4.	Menonjolnya masalah: Masalah berat harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1		

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosis keperawatan lebih dari satu. Proses skoringnya dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan, dengan langkah sebagai berikut:

- 1) Tentukan skornya sesuai dengan kriteria yang dibuat
- 2) Selanjutnya skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot
 
$$\text{Skoring} = \frac{\text{Nilai}}{\text{Nilai tertinggi}} \times \text{Bobot}$$
- 3) Jumlah skornya untuk semua kriteria (skor maksimum sama dengan jumlah bobot, yaitu 5) (Suprajitno, 2004).

#### 2.2.4 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum), tujuan jangka pendek (tujuan khusus), kriteria dan standar serta intervensi. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus atau tujuan jangka pendek yang ditetapkan.

##### a. Tujuan jangka panjang (umum)

Tujuan umum lebih menekankan pada pencapaian akhir sebuah masalah berdasarkan NANDA. Sesuai dengan penjelasan tersebut, tujuan umum dalam masalah keperawatan mual adalah mual teratasi.

##### b. Tujuan jangka pendek (khusus)

Tujuan khusus lebih menekankan pada pencapaian hasil dari masing-masing kegiatan yang mengacu pada etiologi. Tujuan ini untuk mengatasi lima fungsi perawatan kesehatan keluarga.

- c. Evaluasi kriteria didasarkan pada tiga kriteria gambaran dari faktor petunjuk suatu tujuan yang sudah tercapai yaitu kognitif, afektif dan psikomotor.
- d. Evaluasi standart berdasarkan tingkat pelaksanaan yang diinginkan untuk membandingkan dengan pelaksanaan yang sebenarnya. Hal ini mengacu pada kemadirian keluarga dalam melakukan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga.

e. Hasil NIC (*Nursing Intervention Criteria*)

Intervensi mual menurut Bulechek (2013), adalah sebagai berikut:

- 1) Lakukan penilaian lengkap terhadap mual termasuk frekuensi, tingkat keparahan, dan faktor-faktor pencetus
- 2) Ajarkan pasien dan keluarga mengendalikan faktor-faktor lingkungan yang mungkin menyebabkan mual (misalnya bau yang tidak menyenangkan, suara dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan)
- 3) Ajarkan pasien dan keluarga mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor bersifat personal yang dapat memicu atau meningkatkan mual (kecemasan, takut, kelelahan, dan kurangnya pengetahuan)
- 4) Ajarkan pasien dan keluarga mengenai definisi, penyebab, tanda dan gejala, cara penanganan, diet dan makanan selingan yang dianjurkan
- 5) Anjurkan pasien makan dengan porsi kecil tetapi sering
- 6) Ajarkan pasien mengenai diet tinggi karbohidrat dan rendah lemak
- 7) Berikan cairan bening dingin yang bersih dan makan makanan yang tidak berbau yang sesuai
- 8) Anjurkan pasien untuk istirahat dan tidur yang cukup untuk memfasilitasi pengurangan mual
- 9) Ajarkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi
- 10) Anjurkan pasien melakukan oral hygiene sebelum dan sesudah makan atau setelah muntah untuk meningkatkan kenyamanan, kecuali (hal ini) merangsang mual
- 11) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan psikologis kepada pasien (seperti membantu meringankan aktivitas berat yang dilakukan oleh pasien, misalnya suami membantu mencuci baju dan juga mengurus anak).

### 2.2.5 Implementasi Keperawatan

Pada kegiatan implementasi, terlebih dahulu perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya agar keluarga lebih siap baik fisik maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan. Kontrak meliputi waktu pelaksanaan, materi, siapa yang melaksanakan, siapa anggota keluarga yang perlu mendapatkan pelayanan, serta peralatan yang dibutuhkan jika ada. Kegiatan selanjutnya adalah implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan diagnosis yang diangkat (Widyanto, 2014).

Implementasi yang dapat dilakukan untuk memandirikan pasien dalam mengatasi masalah mual adalah dengan melakukan manajemen nutrisi. Modifikasi diet yang diberikan berupa makanan dalam porsi kecil tetapi sering, diet tinggi karbohidrat dan rendah lemak, hindari makanan yang emetogenik dan berbau yang dapat menimbulkan muntah, hal ini bertujuan agar asupan nutrisi pasien tetap terpenuhi. Selanjutnya manajemen mual yang dilakukan dengan mengidentifikasi penyebab dan mengurangi hal yang dapat menyebabkan mual, serta pengurangan kecemasan dengan melakukan pendekatan pada pasien, penggunaan teknik relaksasi, melakukan dukungan psikologis baik dari keluarga, maupun orang-orang disekitar pasien.

### 2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Menurut Widyanto (2014) evaluasi merupakan kegiatan yang digunakan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan rumah ke keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga yang telah disepakati bersama.

Evaluasi dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

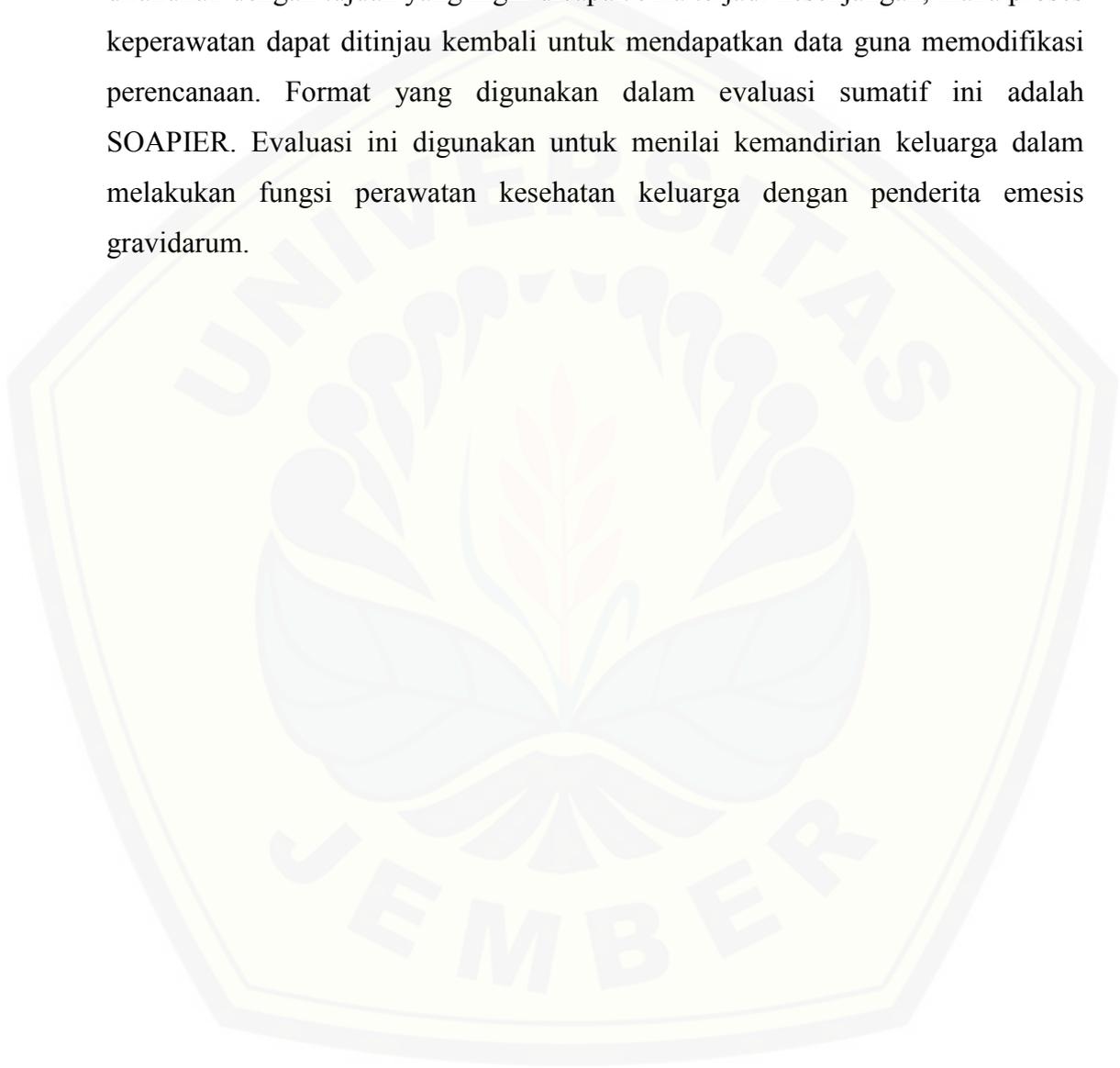
#### a. Evaluasi berjalan (formatif)

Evaluasi yang dikerjakan dalam bentuk pengisian catatan perkembangan berorientasi pada masalah yang dialami klien. Format yang digunakan dalam evaluasi formatif adalah SOAP. Evaluasi formatif dilakukan untuk menilai

keberhasilan intervensi yang diberikan sesuai dengan masalah berdasarkan NANDA.

b. Evaluasi akhir (sumatif)

Evaluasi yang dikerjakan dengan membandingkan antara tindakan yang telah dilakukan dengan tujuan yang ingin dicapai. Jika terjadi kesenjangan, maka proses keperawatan dapat ditinjau kembali untuk mendapatkan data guna memodifikasi perencanaan. Format yang digunakan dalam evaluasi sumatif ini adalah SOAPIER. Evaluasi ini digunakan untuk menilai kemandirian keluarga dalam melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan penderita emesis gravidarum.



## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENULISAN**

#### **3.1 Desain Penulisan**

Penulisan ini menggunakan desain laporan kasus. Desain laporan kasus adalah suatu karya tulis ilmiah berupa paparan hasil penerapan proses asuhan keperawatan kepada pasien secara ideal sesuai dengan teori dan berisi pembahasan tentang suatu kesenjangan yang terjadi di lapangan. Penyusunan karya tulis ini dilaksanakan melalui:

##### **3.1.1 Studi Lapangan (*Field Research*)**

Untuk memperoleh data primer yaitu data yang diperoleh penulis secara langsung dari sumber data, baik melalui pengamatan (observasi), wawancara (interview), pemeriksaan fisik maupun hasil pengukuran langsung lainnya. Data ini berasal dari sumber lapangan (pasien/keluarga).

##### **3.1.2 Studi Kepustakaan (*Library Research*)**

Digunakan untuk memperoleh teori-teori dan sebagai rujukan untuk melengkapi data sekunder yang relevan dengan permasalahan. Data sekunder yang dimaksud adalah data yang diperoleh penulis dengan menggunakan data yang lebih terlebih dahulu dikumpulkan dan dilaporkan oleh pihak lain, dalam bentuk publikasi ilmiah seperti buku, jurnal, majalah ilmiah dan lain sebagainya.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Dalam batasan istilah atau lebih dikenal definisi operasional, penulis menjelaskan tentang kata kunci yang menjadi fokus dalam penulisan studi kasus. Hal tersebut bertujuan untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek masalah atau fenomena yang kemudian hari dapat diulangi lagi oleh orang lain.

3.2.1 Asuhan keperawatan merupakan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi terhadap 2 (dua) orang ibu hamil emesis gravidarum dengan masalah keperawatan mual di wilayah kerja puskesmas Rogotrunan.

3.2.2 Klien emesis gravidarum adalah anggota keluarga (ibu hamil) dengan emesis gravidarum yang terdapat dalam rekam medik (teregister) di puskesmas Rogotrunan.

3.2.3 Mual adalah perasaan subjektif, seperti gelombang yang tidak menyenangkan di belakang tenggorok, epigastrium, atau abdomen yang dapat mendorong keinginan untuk muntah dengan mengalami 2 (dua) atau lebih tanda sebagai berikut:

- a. Keengganan terhadap makanan
- b. Rasa asam di dalam mulut
- c. Peningkatan saliva
- d. Peningkatan menelan
- e. Sensasi muntah
- f. Takikardia
- g. Membran mukosa pucat (Wilkinson, 2014).

### 3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 (dua) keluarga yang mempunyai anggota keluarga emesis gravidarum yang terdapat dalam rekam medik (teregister) di puskesmas Rogotrunan, dengan hasil pengkajian ditemukan masalah keperawatan mual dan bersedia menandatangani *informed consent*.

### 3.4 Lokasi dan Waktu

Laporan kasus ini dilakukan di kelurahan Tompokersan dan kelurahan Rogotrunan dalam wilayah kerja puskesmas Rogotrunan Lumajang, dengan tanggal kunjungan 29 Juli 2017 sampai 2 Agustus 2017 pada klien pertama dan 20 Januari 2018 sampai 29 Januari 2018 pada klien kedua, selama 3 kali pertemuan untuk masing-masing klien.

### 3.5 Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Wawancara

Melengkapi riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, riwayat kesehatan ini menggambarkan status kesehatan. Metode wawancara dilakukan untuk mendapatkan data identitas KK, komposisi keluarga, genogram, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi, aktivitas rekreasi keluarga, riwayat keluarga inti, riwayat keluarga sebelumnya, nilai atau norma keluarga, stress dan coping keluarga, dan harapan keluarga.

#### 3.5.2 Observasi

Melihat secara objektif menggunakan semua kapasitas sensori, mengenai status keluarga meliputi tipe keluarga, tahap perkembangan keluarga saat ini, pola interaksi dan komunikasi, persepsi atau tugas setiap anggota dalam keluarga termasuk pola pengambilan keputusan (*decision making*), kondisi rumah dan lingkungan.

#### 3.5.3 Pemeriksaan Fisik

Memeriksa kesehatan anggota keluarga secara sistematis dari kepala ke kaki (*head to toe*) baik inspeksi, palpasi, perkusi maupun auskultasi.

### 3.6 Etika Penulisan

#### 3.6.1 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed consent* merupakan persetujuan dari pasien untuk ambil bagian dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang proses penelitian. *Informed consent* terdiri dari dua komponen penting yaitu informasi dan persetujuan.

#### 3.6.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Komitmen dibutuhkan dari peneliti untuk menjaga prinsip kerahasiaan identitas pasien. Menjaga kerahasiaan tentang pasien dapat dilakukan dengan cara salah satunya adalah mengumpulkan data tanpa memberi nama atau menggunakan inisial.

### 3.6.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti harus dapat menjaga kerahasiaan pasien dan tidak akan mempublikasikan identitas pasien dalam penelitian ini dengan cara menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data seperti lembar persetujuan, biodata, file rekaman dan transkrip hasil wawancara yang hanya dapat diakses oleh peneliti dan dapat menjamin bahwa tidak ada pihak lain yang dapat memiliki akses terhadap identitas mereka dalam penelitian (Afiyanti, 2014).



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pada pengkajian keperawatan, tidak semua data yang muncul pada klien sesuai teori. Hal ini dikarenakan data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, stres dan koping keluarga, pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga, serta respon klien dan keluarga terhadap penyakit yang diderita berbeda-beda. Pengkajian data fokus untuk mual pada kedua klien dapat terkaji.

##### **5.1.2 Diagnosa**

Berdasarkan dari pengkajian yang telah dilakukan, analisa data menunjukkan bahwa kedua klien mengalami masalah keperawatan utama yang sama yaitu mual berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Hal ini disesuaikan berdasarkan batasan karakteristik mual, yang ditemukan pada kedua klien.

##### **5.1.3 Intervensi**

Intervensi disusun berdasarkan masalah keperawatan yang muncul dan berdasarkan diagnosa yang telah diprioritaskan sesuai dengan kondisi klien. Ada 10 intervensi yang dapat direncanakan untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus pada masalah keperawatan yang dialami kedua klien. Intervensi yang telah direncanakan sudah sesuai dengan teori.

##### **5.1.4 Implementasi**

Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 kali kunjungan rumah mengacu pada intervensi yang telah disusun, tetapi tidak semua intervensi dapat dilakukan. Hal ini dikarenakan implementasi dilakukan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien. Semua intervensi diimplementasikan pada hari pertama karena kedua klien sangat kooperatif. Pada pertemuan kedua dan ketiga, dilakukan implementasi selanjutnya berdasarkan pada hasil catatan perkembangan klien.

### 5.1.5 Evaluasi

Evaluasi dilakukan berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang telah disusun pada rencana keperawatan. Pada tujuan umum diharapkan setelah 3 kali kunjungan masalah klien teratasi. Evaluasi keperawatan yang digunakan yaitu evaluasi formatif dan sumatif, dimana evaluasi keperawatan dilakukan setiap selesai melakukan implementasi. Dalam evaluasi keperawatan penulis mengacu pada kriteria hasil yang sudah terdapat dalam intervensi keperawatan. Pada kedua klien masalah teratasi setelah dilakukan kunjungan 3 kali, masalah kedua klien telah teratasi sesuai dengan tujuan.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga diharapkan mampu melakukan secara mandiri sesuai dengan implementasi yang telah dilakukan terutama dalam diet dan pengendalian stres. Diet harus ditekankan pada pemberian karbohidrat kompleks terutama pada pagi hari dalam porsi kecil tetapi sering, serta menghindari makanan yang berlemak dan berminyak untuk menekan rasa mual dan muntah. Pengendalian stres dapat dilakukan dengan rutin latihan teknik relaksasi dan mengurangi faktor pencetus yang bersifat personal.

### 5.2.2 Bagi Puskesmas

Untuk meningkatkan status kesehatan pada ibu hamil yang mengalami gangguan kehamilan terutama emesis gravidarum dapat dilakukan pembinaan penyuluhan, terutama dalam hal perawatan secara tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi.

### 5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat memodifikasi intervensi yang sudah ada atau menambahkan intervensi sesuai dengan teori yang terbaru.

**DAFTAR PUSTAKA**

Afiyanti, dkk. 2014. Metodologi Penelitian Kualitatif, dalam Riset Keperawatan.

Jakarta: Rajawali Press

Bobak. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Edisi 4. Jakarta: EGC

Bulechek, dkk. 2013. Nursing Interventions Classification (NIC). Jakarta: EGC

Cunningham, dkk. 2006. Obstetric Williams, Edisi 21. Jakarta: EGC

Fadlun, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika

Hidayati, R. 2009. Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis. Jakarta: Salemba Medika

Hutahaean, Serri. 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Janiwarty, Bethsaida. 2013. Pendidikan Psikologi untuk Bidan, Suatu Teori dan Terapannya. Yogyakarta: Rapha Publishing

Manuaba. 2008. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC

Mitayani. 2009. Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika

Ova, Emilia. 2008. Obstetri Fisiologi. Yogyakarta: Pustaka

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Bedah Kebidanan, Edisi 1. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Purwaningsih, Wahyu, dkk. 2010. Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika

- Runiari, Nengah. 2010. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum, Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Sherwood, L. 2001. Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem, Edisi 2. Jakarta: EGC
- Siswosudarmo. 2008. Obstetri Fisiologi. Yogyakarta: Pustaka Cendekia
- Sodeman, 1995. Patofisiologi, Edisi 7, Jilid 2. Jakarta: Perpustakaan Nasional
- Tarigan, Henry Guntur. 2009. Pengkajian Fragmatik. Bandung: Angkasa
- Widyanto, C. F. 2014. Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Wilkinson, M. Judith & Ahern, R. Nancy. 2012. Buku Saku Keperawatan, Edisi 9. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Wilkinson, M. Judith & Ahern, R. Nancy. 2014. Buku Saku Keperawatan, Edisi 9. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC



Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian:

Nama Institusi : Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aisyah.....  
 Umur : 37 tahun.....  
 Jenis kelamin : Perempuan.....  
 Alamat : Tompo Kersan RT04/RW 12.....  
 Pekerjaan : Wirawasta.....

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

**“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Mengalami Emesis Gravidarum dengan Masalah Keperawatan Mual di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018”**

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

Lumajang, 29 JULI 2017.....

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,  
Peserta penelitian



Husnul Hotimah

NIM 142303101055



(.....)

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian:

Nama Institusi : Universitas Jember Kampus Lumajang
---

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : akya.....

Umur : 19 Tahun.....

Jenis kelamin : Perempuan.....

Alamat : Road trunan. Jl. Kyai Ghazali Gang X.....

Pekerjaan : Tidak Bekerja.....

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

**“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Mengalami Emesis Gravidarum dengan Masalah Keperawatan Mual di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018”**

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

Lumajang, 20 JANUARI 2018

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,  
Peserta penelitian



Husnul Hotimah  
NIM 142303101055



(.....)

**SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA**

Lumajang, 23 Juli 2017

Yth. Direktur  
Akper Pemkab Lumajang  
Di Lumajang

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Akper Pemkab Lumajang:

Nama : Husnul Hotimah  
 NPM : 14.055  
 Prodi : D3 Keperawatan  
 Tempat/Tanggal lahir : Jember/21 April 1995  
 Alamat : Jl. Urip Sumoharjo 14 RT 01/RW 12 Krajan Tanggul Wetan,  
 Tanggul-Jember

Telah mendapatkan ijin menyusun Laporan Kasus dengan judul:

**“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Emesis Gravidarum dengan Masalah Keperawatan Ketidaktahuan Keluarga Mengenai Penyakit di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang Tahun 2017”**

Guna menyelesaikan tugas tersebut, saya perlu melakukan pengambilan data ke instansi atau lembaga dan waktu penyusunan Laporan Kasus sebagai berikut:

Nama instansi atau lembaga tujuan : Puskesmas Rogotrunan Lumajang  
 Alamat : Jalan Brantas No. 5 Jogoyudan, Lumajang  
 Waktu penelitian : Juli-Agustus 2017

Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon Direktur berkenan memberikan surat pengantar dan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut. Terlampir berkas persyaratan yakni Laporan Kasus.

Atas terpenuhinya permohonan ini, saya sampaikan terima kasih.

Mengetahui  
Pembimbing,Ellida Nururrohmah, S. Kep., Ners  
NIDN. 3414128301

Pembantu Direktur I,

Achlish Abdillah, S.ST., M. Kes.  
NIP. 19720323 200003 1 003Hormat Saya  
Pemohon,Husnul Hotimah  
NPM. 14.055

Koordinator KTI,

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



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
DINAS KESEHATAN  
**AKADEMI KEPERAWATAN**  
JL. BRIGJEN KATAMSO TELP. (0334) 882262, 885920 FAX. (0334) 882262  
**LUMAJANG**

**KEPUTUSAN DIREKTUR AKPER PEMKAB LUMAJANG**

Nomor : 188.4/72/427.55.28/2017

TENTANG

**IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH**

Direktur Akper Pemkab Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Laporan Kasus Akper Pemkab Lumajang, Nomor: 188.4/72/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 23 Juli 2017

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	: Husnul Hotimah
NPM	: 14.055
Tempat/Tanggal lahir	: Jember/21 April 1995
Prodi	: D3 Keperawatan
Tingkat/Semester	: III/VI
Alamat	: Jl. Urip Sumoharjo 14 RT 01/RW 12 Krajan Tanggul Wetan, Tanggul-Jember

Dijinkan memulai menyusun Laporan Kasus dengan judul yang telah dirumuskan sebagai berikut:

**“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Emesis Gravidarum dengan Masalah Keperawatan Ketidaktahuan Keluarga Mengenai Penyakit di Wilayah Puskesmas Rogotruran Kabupaten Lumajang Tahun 2017”**

Dengan pembimbing:

1. Ellida Nurrohmah, S. Kep., Ners  
NIDN. 3414128301

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

Ditetapkan di : Lumajang  
Pada Tanggal : 23 Juli 2017  
Direktur Akper Pemkab Lumajang



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

Tembusan:

Yth. Bpk/Ibu Pembimbing mohon dilaksanakan sebagaimana mestinya.



# 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 : 072/979/427.75/2017

- 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 Direktur Akademi Keperawatan Lumajang, Nomor : 422/601/427.55.28/2017, Tanggal 23 Juli 2017, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data di Puskesmas Rogotrungan Lumajang atas nama HUSNUL HOTIMAH.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : HUSNUL HOTIMAH
2. Alamat : Jl. Urip Sumoharjo 014/012 Krajan Tanggul Wetan, Tanggul-Jember.
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Akademi Keperawatan / 14055
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Emesis Gravidarum dengan Masalah Keperawatan Ketidaktahuan Keluarga Mengenai Penyakit di wilayah Puskesmas Rogotrungan Kabupaten Lumajang Tahun 2017.
2. Tujuan : Pengambilan Data/Penelitian
3. Bidang Penelitian : Ilmu Keperawatan
4. Penanggung jawab: Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 26 Juli s/d 31 Agustus
7. Lokasi Penelitian : Puskesmas Rogotrungan 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 ajar 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, 26 Juli 2017  
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



ACHMAD SYOFI'I, SH  
Rajata Tk. I

NIP. 196001061980031006

Tembusan Yth. :

1. Bpk. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Kapolres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Ka. Puskesmas Rogotrungan Lumajang,
6. Sdr. Direktur AKPER Kab. Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

DINAS KESEHATAN

AKADEMIKEPERAWATAN

Jl. Brigjen Katamso Tlp. (0334)882262,885920 Fax (0334)882262

LEMBAR KESEDIAAN PENGUJI

UJIAN PRAKTIK PENGUJI

TAHUN AKADEMIK 2016/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Wahyuningrih, S.ST.M. Keb

NIP/NIDN : 19780303 200501 2 001

Menyatakan bersedia/tidak bersedia\* menjadi Penguji Ujian Praktik Komprehensif pada Tahun Akademik 2016/2017 atas mahasiswa.

Nama : Humul Hatimah

NIM : 14-055

Lokasi Ujian : Puskesmas Rogotrucan Lumajang

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota keluarga Emesis Gravida dengan Masalah Keperawatan Ketidaktahuan Keluarga mengenai Penyakit di Wilayah Puskesmas Rogotrucan Kabupaten Lumajang Tahun 2017

Demikian lembar kesediaan ini dibuat untuk digunakan sebaik-baiknya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Lumajang, 25 Juli 2017

Penguji,

Sri Wahyuningrih, S.ST.M. Keb

NIP/NIDN. 19780303 200501 2 001

Ket: \*Coret yang tidak perlu.

Lampiran 7

**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**AKADEMI KEPERAWATAN**  
**Jalan Brigjen Katamso Telephone (0334) 882622 Lumajang 67311**

**DAFTAR HADIR UTEK KOMPREHENSIF**  
**TAHUN AKADEMIK 2016 / 2017**

**KLIEN I**

Hari / Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
SABTU, 29 JULI 2017	HUSNUL HOTIMAH	Husnul	ELLIDA NURURROHMAN	EL
			SRI WAHYUNINGSIH	M
SENIN, 31 JULI 2017	HUSNUL HOTIMAH	Husnul	ELLIDA NURURROHMAN	EL
			SRI WAHYUNINGSIH	M
RABU, 02 AGUSTUS 2017	HUSNUL HOTIMAH	Husnul	ELLIDA NURURROHMAN	EL
			SRI WAHYUNINGSIH	M

**KLIEN II**

Hari / Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
SABTU, 20 JANUARI 2018	HUSNUL HOTIMAH	Husnul	ELLIDA NURURROHMAN	EL
			SRI WAHYUNINGSIH	M
SELASA, 23 JANUARI 2018	HUSNUL HOTIMAH	Husnul	ELLIDA NURURROHMAN	EL
			SRI WAHYUNINGSIH	M
SENIN, 29 JANUARI 2018	HUSNUL HOTIMAH	Husnul	ELLIDA NURURROHMAN	EL
			SRI WAHYUNINGSIH	M

## Lampiran 8

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	23/3/18	Revisi pasca rentri	- BAB I. penambahan frndk. ed. kely intervensi, phic. pungor		
			IV. HPHTI, Kehaula. Leaflet. →. revisi		
2.	26/2/19	Revisi pasca sidang	ber revisi		
3	26/2/19	Revisi	rec jilid,		
4	4/3.19	Revisi pasca sidang	Acc silindan 25/2		

Lampiran 9

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
(SAP)  
EMESIS GRAVIDARUM  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN LUMAJANG**



**Disusun Oleh:  
Husnul Hotimah  
NIM 142303101055**

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

**2018**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Emesis Gravidarum
Sasaran	: Pasien dan keluarga pasien partisipan utek komprehensif
Tempat	: Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang
Waktu	: 30 menit
Penyuluh	: Husnul Hotimah

---

### I. Analisa Situasi

Sasaran : Pasien dan keluarga pasien partisipan utek komprehensif yang kurang pengetahuan mengenai emesis gravidarum

Penyuluh : Mahasiswa yang sedang melakukan studi kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang yang mampu menyampaikan materi penyuluhan dengan baik

Ruangan : Rumah pasien dan keluarga pasien partisipan utek komprehensif yang dilakukan kunjungan.

### II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga pasien partisipan utek komprehensif dapat memahami tentang emesis gravidarum.

### III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga pasien partisipan utek komprehensif dapat:

1. Menjelaskan pengertian emesis gravidarum
2. Menyebutkan tanda dan gejala emesis gravidarum
3. Menyebutkan penyebab emesis gravidarum
4. Menyebutkan cara penanganan emesis gravidarum
5. Menyebutkan syarat diet emesis gravidarum
6. Menyebutkan makanan selingan yang dianjurkan untuk emesis gravidarum

#### IV. Pokok-pokok Pembahasan

1. Pengertian emesis gravidarum
2. Tanda dan gejala emesis gravidarum
3. Penyebab emesis gravidarum
4. Cara penanganan emesis gravidarum
5. Syarat diet emesis gravidarum
6. Makanan selingan yang dianjurkan untuk emesis gravidarum

#### V. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### VI. Media

1. Leaflet

#### VII. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	TIK	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Apersepsi</li> <li>4. Relevansi</li> <li>5. Menjelaskan tujuan</li> <li>6. Kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Menyampaikan identitas diri</li> <li>3. Menanyakan kilas pengetahuan peserta</li> <li>4. Membandingkan pendapat peserta dengan kenyataan</li> <li>5. Menjelaskan tujuan</li> <li>6. Menyampaikan kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>3. Mendengarkan dan menjawab</li> <li>4. Mendengarkan</li> <li>5. Mendengarkan dan memahami tujuan</li> <li>6. Mendengarkan dan menyetujui kontrak waktu</li> </ol>	5 menit

Pelaksanaan	1. Pengertian emesis gravidarum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian emesis gravidarum</li> <li>2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan materi yang diberikan</li> <li>2. Mengajukan pertanyaan</li> </ol>	15 menit
	2. Tanda dan gejala emesis gravidarum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan tanda dan gejala emesis gravidarum</li> <li>2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan materi yang diberikan</li> <li>2. Mengajukan pertanyaan</li> </ol>	
	3. Penyebab emesis gravidarum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan penyebab emesis gravidarum</li> <li>2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan materi yang diberikan</li> <li>2. Mengajukan pertanyaan</li> </ol>	
	4. Cara penanganan emesis gravidarum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan cara penanganan emesis gravidarum</li> <li>2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan materi yang diberikan</li> <li>2. Mengajukan pertanyaan</li> </ol>	
	5. Syarat-syarat diet emesis gravidarum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan syarat-syarat diet emesis gravidarum</li> <li>2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan materi yang diberikan</li> <li>2. Mengajukan pertanyaan</li> </ol>	

	6. Makanan selingan yang dianjurkan untuk emesis gravidarum	1. Menyebutkan makanan selingan yang dianjurkan untuk emesis gravidarum 2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya	1. Mendengarkan dan memperhatikan materi yang diberikan 2. Mengajukan pertanyaan	
Penutup	1. Evaluasi 2. Kesimpulan 3. Tindak lanjut 4. Salam penutup	1. Memberikan pertanyaan 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan bersama peserta 3. Menyampaikan tindak lanjut 4. Menyampaikan salam	1. Menjawab pertanyaan 2. Mendengarkan kesimpulan 3. Memperhatikan tindak lanjut 4. Menjawab salam	5 menit

### VIII. Evaluasi

#### 1. Evaluasi struktur

- 1) Kesiapan mahasiswa memberikan materi penyuluhan
- 2) Waktu dan tempat penyuluhan sesuai dengan rencana kegiatan

#### 2. Evaluasi Proses

- 1) Pelaksanaan penyuluhan sesuai dengan jadwal yang direncanakan
- 2) Peserta penyuluhan kooperatif dan aktif berpartisipasi selama proses penyuluhan

#### 3. Evaluasi Hasil

- 1) Jelaskan pengertian emesis gravidarum?
- 2) Sebutkan tanda dan gejala emesis gravidarum?
- 3) Jelaskan penyebab emesis gravidarum?
- 4) Sebutkan cara penanganan emesis gravidarum?
- 5) Sebutkan syarat-syarat diet emesis gravidarum?
- 6) Sebutkan beberapa makanan selingan yang dianjurkan untuk emesis gravidarum?

## LAMPIRAN

### I. Pengertian Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum yang sering juga disebut morning sickness adalah gejala mual biasanya disertai muntah yang umumnya terjadi pada awal kehamilan, biasanya pada trimester pertama (kehamilan 3 bulan pertama).

### II. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

1. Rasa mual, bahkan bisa muntah
2. Nafsu makan berkurang
3. Mudah lelah
4. Emosi yang cenderung tidak stabil.

### III. Penyebab Emesis Gravidarum

1. Kadar hormon kehamilan tinggi (estrogen)
2. Kehamilan pertama (primigravida)
3. Stres psikologis seperti cemas
4. Kelelahan fisik
5. Kurang tidur atau istirahat.

### IV. Cara Penanganan Emesis Gravidarum

1. Anjuran diet emesis gravidarum, makan dengan porsi kecil tetapi sering
2. Menghindari makanan berlemak dan berminyak untuk menekan rasa mual
3. Sebaiknya pemberian makan dan minum diberi rentang waktu
4. Minum sesering mungkin terutama air putih
5. Hindari bau tidak sedap dan polutan, seperti dekat pembuangan sampah, saluran got, limbah pabrik, dan asap rokok
6. Istirahat cukup dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat
7. Mengurangi stres psikologis seperti terlalu cemas
8. Check up rutin ke pelayanan kesehatan jika merasakan keluhan semakin bertambah.

#### **V. Syarat Diet Emesis Gravidarum**

1. Karbohidrat tinggi, sebesar 75-80% dari kebutuhan energi total
2. Lemak rendah, yaitu < 10% dari kebutuhan energi total
3. Protein sedang, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total
4. Makanan diberikan dalam bentuk kering
5. Pemberian cairan disesuaikan dengan keadaan klien yaitu 7-10 gelas per hari
6. Makanan mudah cerna, tidak merangsang saluran pencernaan dan diberikan dalam porsi kecil tapi sering
7. Bila makan pagi dan siang sulit diterima, pemberian dioptimalakan pada makan malam dan selingan pada malam hari
8. Pemberian makanan ditingkatkan secara bertahap dalam porsi dan nilai gizi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan gizi klien.

#### **VI. Makanan Selingan yang Dianjurkan untuk Emesis Gravidarum**

Makanan yang dianjurkan untuk diet emesis gravidarum adalah sebagai berikut menurut Runiari, 2010:

1. Roti panggang, biskuit, dan krekers
2. Buah segar dan sari buah
3. Sirup, kaldu tak berlemak, teh dan kopi encer.

**DAFTAR PUSTAKA**

Runiari, Nengah. 2010. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum, Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Media Sehat Edisi 4 terbitan Januari 2007.



# EMESIS GRAVIDARUM



Disusun oleh :

**HUSNUL HOTIMAH**

**NIM 142303101055**

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

2018

## 1. Pengertian Emesis Gravidarum

Sering disebut morning sickness adalah gejala mual biasanya disertai muntah yang umumnya terjadi pada awal kehamilan, biasanya pada trimester pertama (kehamilan 3 bulan pertama).

## 2. Tanda dan Gejala

- 1) Rasa mual, bahkan bisa muntah
- 2) Nafsu makan berkurang
- 3) Mudah lelah
- 4) Emosi yang cenderung tidak stabil

## 3. Penyebab

- 1) Kadar hormon kehamilan tinggi (esterogen)
- 2) Kehamilan pertama (primigravida)
- 3) Stres psikologis seperti cemas
- 4) Kelelahan fisik

## 4. Cara Penanganan Emesis Gravidarum

- 1) Anjuran diet emesis, makan dengan porsi kecil tetapi sering
- 2) Menghindari makanan berlemak dan berminyak untuk menekan rasa mual
- 3) Sebaiknya pemberian makan dan minum diberi rentang waktu
- 4) Minum sesering mungkin terutama air putih
- 5) Hindari bau tidak sedap dan polutan, seperti dekat pembuangan sampah, saluran got, limbah pabrik, dan asap rokok
- 6) Istirahat cukup dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat
- 7) Mengurangi stres psikologis seperti terlalu cemas
- 8) Check up rutin ke pelayanan kesehatan jika merasakan keluhan. semakin bertambah.

## 5. Diet Emesis Gravidarum:

- 1) Karbohidrat tinggi
- 2) Lemak rendah
- 3) Protein sedang
- 4) Makanan diberikan dalam bentuk kering
- 5) Pemberian cairan disesuaikan yaitu 7-10 gelas per hari
- 6) Makanan mudah cerna, tidak merangsang saluran pencernaan dan diberikan dalam porsi kecil tapi sering
- 7) Bila makan pagi dan siang sulit diterima, pemberian dioptimalkan pada malam hari
- 8) Pemberian makanan ditingkatkan secara bertahap dalam porsi dan nilai gizi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan.

## 6. Makanan selingan yang dianjurkan untuk ibu hamil emesis gravidarum :

- 1) Roti panggang, biskuit, dan krekers



- 2) Buah segar dan sari buah



- 3) Sirup, teh, susu

