

STUDY LITERATUR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI
HIPEREMESIS GRAVIDARUM DENGAN KEKURANGAN
VOLUME CAIRAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PANDAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**



OLEH :

AYU WIJAYANTI HUTAURUK

NPM : 17-01-544

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
TAHUN 2020**

STUDY LITERATUR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI *HIPEREMESIS GRAVIDARUM* DENGAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020

“Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md. Kep) Pada Politeknik Kesehatan Medan”



OLEH :

AYU WIJAYANTI HUTAURUK
NPM : 17-01-544

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN
KESEHATAN MEDAN
TAHUN 2020**

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : Ayu Wijayanti Hutauruk
NIM : 1701544
JUDUL : “ Karya Tulis Ilmiah Literature Review Asuhan Keperawatan Pada Klien Hiperemesis Gravidarium Dengan Kekurangan Volume Cairan Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020 ”

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I



Ns Tiur R Sitohang S.Kep.M.Kep
NIP. 19830913 200903 2 003

Penguji II



Maria Magdalena Saragi, S.Kep.,Ns,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIP. 19741029 201001 2 003

Ketua Penguji



Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes
NIP. 19640515 199303 2 001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : Ayu Wijayanti Hutauruk
NIM : 1701544
JUDUL : “ Karya Tulis Ilmiah Literature Review Asuhan Keperawatan Pada Klien Hiperemesis Gravidarium Dengan Kekurangan Volume Cairan Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020 ”

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I



Ns Tiur R Sitohang S.Kep.M.Kep
NIP. 19830913 200903 2 003

Penguji II



Maria Magdalena Saragi, S.Kep.,Ns,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIP. 19741029 201001 2 003

Ketua Penguji



Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes
NIP. 19640515 199303 2 001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

ABSTRAK

Ayu Wijayanti Hutauruk*. Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.**. Maria Magdalena Saragi R, S. Kep., Ns., M.Kep. Sp. Kep. Mat.**.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI *HIPEREMESIS GRAVIDARUM* DENGAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020 (ix + 59 Halaman + 3 Tabel + 4 Lampiran)

Latar Belakang : *Hiperemesis Gravidarum* merupakan keluhan mual muntah berlebihan pada wanita hamil yang terjadi pada kehamilan muda. *Hiperemesis Gravidarum* terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian mencapai 12,5% dari seluruh kehamilan. **Tujuan :** Mengetahui persamaan, kelebihan, dan kekurangan dari kelima jurnal penelitian keperawatan. **Metode :** Metode penelitian adalah studi literatur. **Hasil :** Kelima jurnal penelitian memiliki hubungan satu sama lain dimana sama-sama membahas tentang masalah yang terjadi pada ibu yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* dan memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui dan mengatasi masalah yang terjadi pada ibu yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum*. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil Systematic Review didapatkan *Hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menyebabkan tubuh ibu menjadi lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun. **Saran :** Diharapkan klien mampu menerima pendidikan kesehatan tentang penanganan masalah *Hiperemesis Gravidarum* dan mengatasinya untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, *Hiperemesis Gravidarum*, Kekurangan Volume Cairan

Kepustakaan : 37, 2015 – 2019

*Mahasiswa

**Dosen Pembimbing

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Kasih, Berkah dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Study Literatur yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami *Hiperemesis Gravidarum* Dengan Kekurangan Volume Cairan Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”

Study Literatur ini di susun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan RI Medan. Penulis menyadari bahwa Study Literatur ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Study Literatur ini.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Study Literatur ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. I Ibu Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes selaku Kepala Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan dan selaku Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Study Literatur ini.
3. Bapak dr. Rikky Nelson Harahap, M.Kes., selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
4. Ibu Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep., selaku Pembimbing Utama sekaligus Penguji I yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Study Literatur ini
5. Ibu Maria Magdalena Saragi, S. Kep., Ns, M.Kep. Sp. Kep. Mat, selaku Pembimbing Pendamping sekaligus Penguji II yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Study Literatur ini dapat terselesaikan.
6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi motivasi dan ilmu

pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.

7. Teristimewa untuk Ayahanda Lauren Hutauruk dan Ibunda Rostiani Sinaga yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Study Literatur ini.
8. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Study Literatur ini.
9. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Study Literatur ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. Harapan penulis semoga Study Literatur ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, Juli 2020
Penulis

Ayu Wijayanti Hutauruk
NPM. 17-01-544

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan NANDA NIC NOC 2016.....	28
Tabel 2.2 Skala ukur Dampak Kehilangan Air dalam Tubuh.....	37
Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal	49

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Teoritis Medis	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Manifestasi Klinis	12
2.1.5 Patofisiologi	13
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.7 Penatalaksanaan	15
2.1.8 Komplikasi	19
2.2 Tinjauan Teoritis Keperawatan	20
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	20
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	24
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	25
2.2.4 Implementasi Keperawatan	25
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	26
2.3 Tinjauan Teoritis Cairan Tubuh	27
2.3.1 Definisi	27
2.3.2 Volume Cairan Tubuh.....	28
2.3.3 Kekurangan Volume Cairan.....	29
2.3.4 Tanda dan Gejala Defisit Volumen Cairan	29
2.3.5 Defisit Volume Cairan Pada Hiperemesis Gravidarum	30
2.3.6 Penatalaksanaan Kekurangan Volume Cairan	30
2.3.7 Skala Ukur Gizi.....	31
2.3.8 SOP Pengukuran Keseimbangan Cairan.....	31
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Desain Penelitian.....	35

3.2 Batasan Istilah	35
3.3 Pengumpulan Data	37
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1 Hasil Jurnal	40
4.2 Pembahasan.....	43
4.2.1 Persamaan	43
4.2.2 Kelebihan	44
4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian.....	44
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran	51
5.2.1 Bagi Pasien.....	51
5.2.2 Bagi Keluarga	52
5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	52
5.2.4 Bagi Instansi Pendidikan.....	52
5.2.5 Bagi Penulis	52
5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	53

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hiperemesis Gravidarum atau biasa disebut morning sickness merupakan keluhan mual muntah berlebihan pada wanita hamil yang wajar terjadi pada kehamilan muda (trimester 1). Disebut morning sickness karena biasanya terjadi pada pagi hari. Hal ini dapat terjadi sepanjang hari. rata-rata wanita mulai mengalami morning sickness pada minggu ke 4 atau ke 6 setelah menstruasi terakhir (Safari, 2017).

Hiperemesis Gravidarum pada tahun 2017 terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian mencapai 12,5% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian *Hiperemesis Gravidarum* yang terjadi dunia sangat beragam yaitu sebanyak 0,3% dari seluruh kehamilan di Swedia, sebanyak 0,5% dari seluruh kehamilan di California, sebanyak 0,8% dari seluruh kehamilan di Canada, sebanyak 10,8% dari seluruh kehamilan di China, sebanyak 0,9% di dari seluruh kehamilan Norwegia, sebanyak 2,2% di dari seluruh kehamilan Pakistan, sebanyak 1,9% dari seluruh kehamilan di Turki, dan di Amerika Serikat prevalensi *Hiperemesis Gravidarum* adalah 0,5-2% dari seluruh kehamilan (Masruroh, 2017).

Di Indonesia diperoleh data ibu yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Sekitar 50 – 60% kehamilan disertai mual dan muntah, dari 360 wanita hamil, 20% diantaranya mengalami mual dan muntah di pagi hari dan sekitar 80% mual dan muntah sepanjang hari. Kondisi ini biasanya bertahan dan mencapai puncak pada usia kehamilan 9 minggu. Sekitar 18% kasus mual dan muntah akan berlanjut sampai kelahiran. Di indonesia keluhan mual dan muntah terjadi pada 60 - 80% primigravida dan 40-60 % multigravida, satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi berat. Hasil pengumpulan data tingkat pusat, Subdirektorat kebidanan

dan kandungan, Subdirektorat Kesehatan kelyarga tahun 2016 dari 325 Kabupaten/Kota menunjukkan bahwa sebesar 20,44% ibu hamil dengan *Hiperemesis Gravidarum* berat dirujuk dan harus mendapatkan pelayanan kesehatan lebih lanjut (SDKI, 2017).

Di Sumatera utara *Hiperemesis Gravidarum* terjadi pada sekitar 10-15% dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 56-76 % primigravida dan 45-70 % multigravida dan sekitar 22% kasus mual dan muntah akan berlanjut sampai kelahiran dan ibu yang mengalami dehidrasi berat sebanyak 7-9% dari wanita hamil di Sumatera Utara (Suwardi et al, 2018).

Dampak *Hiperemesis Gravidarum* yaitu dehidrasi yang menimbulkan konsumsi O₂ menurun, gangguan fungsi sel liver dan terjadi ikterus, terjadi perdarahan pada parenkim liver sehingga menyebabkan gangguan fungsi umum dan mual muntah yang berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan fungsi umum alat-alat vital dan menimbulkan kematian. Angka kematian ibu di Indonesia sejumlah 60-80 % dan penyebab terbanyak perdarahan (47,4%), hipertensi dalam kehamilan (21,5%), infeksi (1,7%), abortus (2,5%), dan penyebab lainnya seperti *Hiperemesis Gravidarum* (26,7%) (Ogunyemi, 2017).

Hiperemesis Gravidarum memberikan dampak secara psikologis, sosial, dan spiritual. Secara psikologis *Hiperemesis Gravidarum* dapat menimbulkan dampak kecemasan, rasa bersalah dan marah jika gejala mual dan muntah semakin memberat. Selain itu dapat terjadi konflik antara ketergantungan terhadap pasangan dan kehilangan control jika wanita sampai berhenti bekerja. Terdapat sebanyak 8,6 juta ibu hamil menjadi kehilangan jam kerjanya karena masalah *Hiperemesis Gravidarum*. Secara psikologis, mual dan muntah selama kehamilan mempengaruhi lebih dari 80% wanita hamil serta menimbulkan efek yang signifikan terhadap quality of life, 50% wanita pekerja dilaporkan mengalami penurunan efisiensi dalam bekerja akibat *Hiperemesis Gravidarum*

selama kehamilan sedangkan 25%-66% wanita hamil lainnya berhenti bekerja akibat gejala *Hiperemesis Gravidarum* tersebut (Anggasari, 2016).

Salah satu masalah keperawatan yang sering terjadi pada klien yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* adalah kekurangan volume cairan. Kekurangan volume cairan adalah penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan/ atau intraseluler. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saat tanpa perubahan pada natrium (Amin & Hardhi, 2015).

Studi yang dilakukan di Omdurman New Hospital (ONH) Khartoum Sudan pada tahun 2016 ditemukan bahwa dari 1241 kehamilan dengan komplikasi terdapat 167 ibu hamil yang didiagnosa menderita *Hiperemesis Gravidarum* yang mengakibatkan defisit volume cairan, sehingga didapatkan prevalensi dari *Hiperemesis Gravidarum* di rumah sakit tersebut yakni 13% (Fazaryl, 2016). Selanjutnya studi yang dilakukan di Jimma University Medical Center (JUMC) Ethiopia, pada tahun 2016 ditemukan bahwa dari 2133 ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu yang memeriksakan diri di JUMC ditemukan bahwa terdapat 102 (4.8%) ibu hamil yang didiagnosa menderita *Hiperemesis Gravidarum* yang mengakibatkan kekurangan volume cairan (Hailemariam dkk, 2016).

Pada kasus *Hiperemesis Gravidarum*, jenis dehidrasi yang terjadi termasuk dalam dehidrasi karena kehilangan cairan (pure dehydration). Maka tindakan yang dilakukan adalah rehidrasi yaitu mengganti cairan tubuh yang hilang ke volume normal, osmolaritas yang efektif, dan komposisi cairan yang tepat untuk keseimbangan asam basa pemberian cairan untuk dehidrasi harus memperhitungkan secara cermat berdasarkan berapa jumlah cairan yang diperlukan, defisit natrium, defisit kalium, dan ada tidaknya asidosis (Setiawati, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saputri di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar tindakan yang dilakukan secara mandiri untuk mengatasi masalah kekurangan volume cairan tersebut pada *Hiperemesis Gravidarum* yaitu mengobservasi vital sign, memantau intake dan output cairan, melakukan kolaborasi pemberian cairan IV, mendorong pasien untuk menambah intake oral, dan menimbang berat badan (Saputri, 2017).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus *Hiperemesis Gravidarum* sebagai studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami *Hiperemesis Gravidarum* Dengan Kekurangan Volume Cairan Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis dapat membuat perumusan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami *Hiperemesis Gravidarum* Dengan Kekurangan Volume Cairan Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020?”

1.3 Tujuan

- 1) Untuk mengetahui persamaan dari kelima review jurnal penelitian keperawatan.
- 2) Untuk mengetahui kelebihan dari kelima review jurnal penelitian keperawatan.
- 3) Untuk mengetahui kekurangan dari kelima review jurnal penelitian keperawatan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang penyakit *Hiperemesis Gravidarum* sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada penderita *Hiperemesis Gravidarum*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Partisian

Studi kasus ini nantinya akan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan bagi klien dan keluarga klien khususnya tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* dengan kekurangan volume cairan.

2) Bagi Perawat

Perawat dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* dengan kekurangan volume cairan.

3) Bagi Lahan Praktik

Hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan menjaga mutu pelayanan kesehatan khususnya pada klien yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* dengan kekurangan volume cairan.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta menjadi bahan bacaan di Prodi D3 Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes RI Medan dan bagi peneliti lain dapat dijadikan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya khususnya pada klien yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* dengan kekurangan volume cairan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis Medis

2.1.1 Definisi

Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah terjadi pada kehamilan hingga usia 16 minggu. Pada keadaan mual dan muntah yang berat, dapat terjadi dehidrasi, gangguan asam basa dan elektrolit dan ketosis (Wahid, 2017).

Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah yang lebih dari 10 kali dalam 24 jam atau setiap saat pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk dan dapat terjadi dehidrasi dan dapat mengganggu kesehatan dan pekerjaan sehari-hari (Septiani, 2018).

Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil sehingga menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi. Hal tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik umumnya pada usia kehamilan 20 minggu, namun pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai pada kehamilan tahap berikutnya (Saputri, 2017).

Hiperemesis Gravidarum atau biasa disebut morning sickness merupakan keluhan mual muntah berlebihan pada wanita hamil yang wajar terjadi pada kehamilan muda (trimester 1). Disebut morning sickness karena biasanya terjadi pada pagi hari. Hal ini dapat terjadi sepanjang hari. rata-rata wanita mulai mengalami morning sickness pada minggu ke 4 atau ke 6 setelah menstruasi terakhir (Safari, 2017).

Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah berlebihan sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan trimester I, kurang lebih 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu. Sekitar 60-80% multigravida mengalami mual muntah, namun gejala ini terjadi lebih berat hanya pada 1 di antara 1000 kehamilan (Wahyuni, 2018).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Wahyuni (2018), klasifikasi dari *Hiperemesis Gravidarum* adalah sebagai berikut :

1) Tingkatan I

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

2) Tingkatan II

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

3) Tingkatan III

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dan somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun, serta suhu meningkat. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai wernicke ensefalopati. Gejala yang dapat timbul seperti nistagmus, diplopia. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan terjadinya payah hati.

2.1.3 Etiologi

Menurut Saputri (2017), etiologi dari *Hiperemesis Gravidarum* adalah sebagai berikut :

- 1) Sering terjadi pada primigravida, mola hidatidosa, diabetes dan kehamilan ganda akibat peningkatan kadar HCG.
- 2) Faktor organik, karena masuknya vili khoriales dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolic
- 3) Faktor psikologik : kerekatan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab, dan lain sebagainya.
- 4) Faktor endokrin lainnya : hipertiroid, diabetes, dan lain sebagainya.

Sedangkan menurut Septiani (2018), etiologi dari *Hiperemesis Gravidarum* adalah sebagai berikut :

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yaitu primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda. Pada wanita primigravida, sebagian kecil belum mampu beradaptasi dengan hormon. Primigravida memiliki kadar estrogen yang lebih tinggi dibandingkan

multigravida. Ibu primigravida belum dapat beradaptasi dengan peningkatan HCG dan hormon estrogen, bahwa hormon estrogen dapat menyebabkan peningkatan sensitivitas olfaktorius (penciuman) terhadap aroma atau bau yang tidak enak yang dapat merangsang mual dan muntah. Kehamilan yang pertama juga merupakan pengalaman baru bagi ibu hamil dimana ibu belum siap secara mental menghadapi kehamilan dan persalinan.

2) Faktor Usia

Faktor usia ibu yang mempengaruhi terjadinya *Hiperemesis Gravidarum* memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* dibandingkan dengan usia ibu 20-35 tahun. Usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun lebih berisiko terhadap kejadian *Hiperemesis Gravidarum*. Umur ibu mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat reproduksi. Hal ini berkaitan dengan keadaan fisiknya dari organ tubuh ibu di dalam menerima kehadiran dan mendukung perkembangan janin. *Hiperemesis Gravidarum* yang terjadi di atas umur 35 tahun juga tidak lepas dari faktor psikologis yang disebabkan oleh karena ibu belum siap hamil atau malah tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa stress pada ibu. Stress mempengaruhi hipotalamus dan memberi rangsangan pada pusat muntah otak sehingga terjadi kontraksi otot abdominal dan otot dada yang disertai dengan penurunan diafragma menyebabkan tingginya tekanan dalam lambung, tekanan yang tinggi dalam lambung memaksa ibu untuk menarik nafas dalam sehingga membuat sfingter esophagus bagian atas terbuka dan sfingter bagian bawah berelaksasi inilah yang memicu mual dan muntah

3) Faktor Organik

Faktor organik yaitu alergi, masuknya vili khorialis dalam sirkulasi, perubahan metabolik akibat hamil dan retensi ibu yang menurun. Masuknya vili khorealis ke dalam sirkulasi internal dan perubahan metabolik akibat kehamilan serta resistensi yang menurun dari pihak ibu terhadap perubahan-perubahan ini serta adanya alergi, yaitu merupakan salah satu respons dari jaringan ibu terhadap janin.

4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami, diduga dapat menjadi faktor kejadian *Hiperemesis Gravidarum*. Dengan perubahan suasana dan masuk rumah sakit, penderitaannya dapat berkurang sampai menghilang.

Segera setelah konsepsi kadar hormon estrogen dan progesterone akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan menyebabkan membesarnya payudara. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama, karena perutnya masih kecil, pengertian kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya pada orang lain atau dirahasiakannya.

Konflik mental yang membuat ibu kurang nafsu makan, hal ini mengakibatkan iritasi lambung yang dapat memberi reaksi pada impuls motorik untuk memberi rangsangan pada pusat muntah melalui saraf otak kesaluran cerna

bagian atas dan melalui saraf spinal ke diafragma dan otot abdomen sehingga terjadi muntah.

Stress mempengaruhi hipotalamus dan memberi rangsangan pada pusat muntah otak sehingga terjadi kontraksi otot abdominal dan otot dada yang disertai dengan penurunan diafragma menyebabkan tingginya tekanan dalam lambung, sehingga memaksa ibu menarik nafas dalam-dalam membuat sfingter bagian bawah berelaksasi, ini lah yang memicu mual dan muntah

5) Faktor Adaptasi dan Hormonal

Ibu hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi *Hiperemesis Gravidarum*. Yang termasuk dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah ibu hamil yang anemia, wanita primigravida, dan overdistensi rahim pada kehamilan ganda dan kehamilan mola hidatidosa. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan gonadotropin kionik, sedangkan pada kehamilan ganda dan mola hidatidosa, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan *Hiperemesis Gravidarum*. Peningkatan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) yang berasal dari ari-ari dapat menyebabkan mual dan muntah yang berlebihan.

6) Faktor Pekerjaan

Faktor pekerjaan yang mempengaruhi terjadinya *Hiperemesis Gravidarum*. Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya, diukur berdasarkan jenis kegiatan yang dilakukan sehari- hari. Pekerjaan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum*. Ibu yang bekerja lebih besar risikonya terhadap

kejadian *Hiperemesis Gravidarum* dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Syamsuddin et al (2018), manifestasi klinis utama dari *Hiperemesis Gravidarum* adalah mual yang berat dan terus menerus. Penderita biasanya mengalami penurunan berat badan karena tidak bisa makan apapun. Perasaan pusing, lemas, bahkan bisa sampai pingsan. kulit kering, bibir kering, keringat dingin dan sebagainya. Gejala *Hiperemesis Gravidarum* secara klinis dapat dibagi menjadi 3 meliputi :

- 1) Tingkat 1 (Ringan) dengan gejala mual muntah terus menerus menyebabkan penderita lemah, tidak mau makan, berat badan turunan nyeri epigastrium nadi sekitar 100 kali per menit, tekanan darah menurun, turgor kulit kurang, lidah kering dan mata cekung.
- 2) Tingkat 2 (Sedang) dengan gejala mual dan muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum penderita lebih parah, lemah, apatis, turgor kulit mulai jelek, lidah kering dan kotor, nadi kecil dan cepat, suhu badan naik (dehidrasi), ikterus ringan, berat badan turun, mata cekung, tekanan darah menurun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi. Dapat juga terjadi asetonuria dan dari nafas berbau aseton.
- 3) Tingkat 3 (Berat) dengan gejala keadaan umum jelek, kesadaran sangat menurun, somnolen sampai koma, nadi kecil, halus dan cepat, dehidrasi hebat, suhu badan naik, dan tensi turun sekali, ikterus, komplikasi yang dapat berakibat fatal terjadi pada susunan saraf pusat (ensefalopati wernicke) dengan adanya nigtasmus, diplopia, perubahan mental.

Sedangkan menurut Wahyuni (2018), manifestasi klinis dari *Hiperemesis Gravidarum* terbagi atas tiga tingkatan diantaranya adalah sebagai berikut :

1) *Hiperemesis Gravidarum* Tingkat I

Hiperemesis Gravidarum tingkat I memiliki tanda seperti muntah berlangsung lama, makan berkurang, berat badan menurun, kulit dehidrasi, tonus lemah, nyeri epigastric, tekanan darah turun dan nadi meningkat, lidah kering, dan mata cekung

2) *Hiperemesis Gravidarum* Tingkat II

Hiperemesis Gravidarum tingkat II memiliki tanda seperti klien lemah, gejala dehidrasi lebih tampak : mata cekung, turgor kurang, lidah kering dan kotor, tekanan darah turun, nadi meningkat, berat badan makin turu, mata ikterus, gejala hemokonsentrasi : urin berkurang, badan aseton dalam urine meningkat, gangguan buang air besar, gangguan/penurunan tingkat kesadaran : apatis, dan napas bau aseton

3) *Hiperemesis Gravidarum* Tingkat III

Hiperemesis Gravidarum tingkat III memiliki tanda seperti keadaan umum jelek, penurunan kesadaran : somnolen sampai koma, nadi kecil, halus dan cepat, tekanan darah turun, ikterus, dapat terjadi komplikasi pada susunan syaraf pusat (ensefalopati wernickle) dengan adanya : nistagmus, diplobia, perubahan mental.

2.1.5 Patofisiologi

Hiperemesis Gravidarum terjadi akibat rasa mual terjadi akibat kadar ekstrojen yang meningkat dalam darah sehingga mempengaruhi sistem

pencernaan, tetapi mual dan muntah yang terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, hiponatremia, hipokloremia, serta penurunan klorida urin yang selanjutnya menyebabkan hemokonsentrasi yang mengurangi perfusi darah ke jaringan dan menyebabkan tertimbunnya zat toksik (Kusuma dan Nurarif, 2015).

Hiperemesis Gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi, sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Karena pembakaran lemak yang kurang sempurna maka mengakibatkan terbentuknya badan keton didalam darah yang dapat menambah beratnya gejala klinik. Muntah yang dikeluarkan oleh ibu mengandung sebagian cairan lambung, serta elektrolit natrium, kalium dan kalsium. Terjadinya penurunan kalium menyebabkan mual dan muntah ibu menjadi lebih berat karena kurangnya kalium dalam keseimbangan tubuh. Muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh semakin berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang kemudian memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi O₂ dan makanan menjadi berkurang. Kekurangan makanan dan O₂ ke jaringan dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat menambah beratnya keadaan janin dan juga ibu (Wahid, 2017).

Hiperemesis Gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton – asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah. Kekurangan volume cairan yang diminum dan kehilangan karena muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan

ekstraseluler dan plasma berkurang yang menimbulkan masalah keperawatan defisit volume cairan dalam tubuh (Saputri, 2017).

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Reny (2017), pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada klien yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* adalah sebagai berikut :

- 1) USG (dengan menggunakan waktu yang tepat) : mengkaji usia gestasi janin dan adanya gestasi multiple, mendeteksi abnormalitas janin, melokalisasi plasenta.
- 2) Urinalis : kultur, mendeteksi bakteri, BUN
- 3) Pemeriksaan fungsi hepar : AST.ALT bertujuan untuk mengetahui inflamasi yang terjadi dalam tubuh biasanya menjadi indikasi adanya gangguan (inflamasi) pada hati dan kadar LDH bertujuan untuk mengetahui resiko penyakit hati (Reza

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Wahyuni (2018), penatalaksanaan untuk *Hiperemesis Gravidarum* dibagi menjadi terapi farmakologis dan terapi non farmakologis, penjelasannya sebagai berikut :

- 1) Terapi Farmakologis
 - (a) Pemberian Cairan Pengganti

Resusitasi cairan merupakan prioritas utama, untuk mencegah mekanisme kompensasi yaitu vasokonstriksi dan gangguan perfusi uterus. Selama terjadi gngguan hemodinamik, uterus termasuk organ non vital sehingga

pasokan darah kurang. Pada kasus *Hiperemesis Gravidarum*, jenis dehidrasi yang terjadi termasuk dalam dehidrasi karena kehilangan cairan (pure dehydration). Pemberian glukosa 5% – 10% diharapkan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi, sehingga terjadi perubahan metabolisme lemak dan protein. Dapat ditambahkan vitamin C, Vitamin B kompleks, atau kalium yang diperlukan dalam melancarkan metabolisme

(b) Medika Mentosa

Harus diingat untuk tidak memberikan obat-obatan yang bersifat tetragonik. Obat-obatan yang dapat diberikan diantaranya suplemen multivitamin, antihistamin, dopamine, antagonis, serotonin antagonis, dan kortikosteroid. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 seperti pyridoxine (vitamin B6). Pemberian pyridoxine cukup efektif dalam mengatasi keluhan mual dan muntah. Anti histamine yang dianjurkan adalah doxylamine dan dipendryramine.

Pemberian antihistamin bertujuan untuk menghambat secara langsung kerja histamine pada reseptor H1 dan secara tidak langsung mempengaruhi sistem vestibular, menurunkan rangsangan dipusat muntah. Selama terjadi mual dan muntah, reseptor dopamine dilambung berperan dalam menghambat motilitas lambung. Oleh karena itu diberikan obat dopamine antagonis. Dopamin antagonis yang dianjurkan diantaranya prochlorperazine, promethazine, dan metocloperamide.

Prochlorperazine dan promethazine bekerja pada reseptor D2 untuk menimbulkan efek antiemetic. Sementara itu metocloperamide bekerja disentral dan di perifer. Obat ini menimbulkan efek antiemetic dengan cara

meningkatkan kekuatan spincter esophagus bagian bawah dan menurunkan transit time pada saluran cerna. Pemberian serotin antagonis cukup efektif dalam menurunkan keluhan mual dan muntah. Obat ini bekerja menurunkan rangsangan pusat muntah di medulla.

Serotin antagonis yang dianjurkan adalah ondasteron. Ondasteron biasanya diberikan pada pasien *Hiperemesis Gravidarum* yang tidak membaik setelah diberikan obat-obatan yang lain. Sementara itu pemberian kortikosteroid masih kontroversial karena dikatakan pemberian pada kehamilan trimester pertama dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan cacat bawaan.

2) Terapi Non Farmakologis

(a) Terapi Nutrisi

Dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan, dengan tujuan mengurangi faktor psikologis terhadap rasa takut, mengubah pola makan sehari-hari dengan makan - makanan dengan jumlah sedikit tetapi sering setiap 2 atau 3 jam, hindari minum air ketika makan, minumlah air setengah jam sebelum makan setengah jam setelah makan, minumlah air 8 gelas sehari agar tidak mengalami dehidrasi, berdirilah pelan-pelan dan tidak berbaring seketika setelah makan.

Pada saat bangun pagi, jangan segera turun dari tempat tidur tetapi disarankan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat, menghindari bau yang menyengat, makan makanan yang dingin karena makanan dingin memiliki bau yang lebih sedikit daripada makanan panas, kurangi makanan berminyak dan berlemak. Jika bau makanan mengganggu ketika memasak, cobalah untuk membuka jendela lebih lebar. Jika

mengalami ngidam, jangan ragu untuk memakan makanan yang sangat diinginkan itu, makanan lebih banyak buah-buahan. morning sickness akan bertambah buruk jika kelelahan, dianjurkan untuk meningkatkan waktu istirahat dan luangkan waktu untuk tidur beberapa saat pada siang hari.

(b) Isolasi

Penatalaksanaan terapi lainnya pada ibu hamil dengan *Hiperemesis Gravidarum* adalah dengan mengisolasi atau menyendirikan ibu dalam kamar yang tenang tetapi cerah dan dengan pertukaran udara yang baik. Tidak diberikan makanan atau minuman selama 24 - 28 jam. Terkadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

(c) Terapi Psikologis

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

(d) Penghentian Kehamilan

Pada sebagian kecil kasus, keadaan tidak menjadi baik, bahkan semakin buruk. Usahakan untuk melakukan pemeriksaan medis dan psikis bila terjadi kondisi demikian. Delirium, kebutaan, takikardi, ikterus, anuria, dan perdarahan merupakan manifestasi komplikasi organik. Dalam keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan. Keputusan untuk melakukan abortus terapeutik sering sulit diambil, oleh

karena itu disatu sisi tidak boleh dilakukan terlalu cepat, tetapi disisi lain tidak boleh menunggu sampai terjadi gejala irreversible pada organ vital

2.1.8 Komplikasi

Menurut Saputri (2017), komplikasi yang sering terjadi pada klien yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* adalah sebagai berikut :

- 1) Dehidrasi berat
- 2) Ikterik
- 3) Takikardia
- 4) Suhu meningkat
- 5) Alkalosis
- 6) Kelaparan
- 7) Gangguan emosional yang berhubungan dengan kehamilan
- 8) Menarik diri dan depresi

Dampak yang ditimbulkan dapat terjadi pada ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah selain itu mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa yang menyebabkan rupture esophagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan, yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang (Wahid, 2017).

Pada bayi, jika hiperemesis ini terjadi hanya diawal kehamilan maka tidak akan berdampak terlalu serius, tapi jika disepanjang kehamilan Ibu mengalami *Hiperemesis Gravidarum* maka kemungkinan bayinya mengalami Bayi Berat

Lahir Rendah (BBLR), prematur hingga terjadi abortus. Sebagaimana yang diketahui bahwa *Hiperemesis Gravidarum* menyebabkan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang kemudian memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi O₂ dan makanan menjadi berkurang, akibatnya pertumbuhan janin akan terhambat sehingga mendorong terjadinya terminasi kehamilan lebih dini (Safari, 2017).

2.2 Tinjauan Teoritis Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Wahyuni (2018), pengkajian merupakan pendekatan yang sistematis untuk mengumpulkan data, mengelompokkan, dan menganalisis, sehingga didapatkan masalah dan kebutuhan untuk perawatan ibu. Tujuan utama pengkajian adalah untuk memberikan gambaran secara terus-menerus mengenai keadaan kesehatan ibu yang memungkinkan perawat merencanakan asuhan keperawatan. Pengkajian keperawatan tersebut, seperti :

1) Identitas Klien

Data ini meliputi: nama klien dan suami, usia, suku bangsa, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan dan penghasilan serta alamat. Usia, 20 tahun dan > 35 tahun lebih berisiko terhadap kejadian *Hiperemesis Gravidarum*. Pekerjaan, ibu yang bekerja lebih berisiko terhadap kejadian *Hiperemesis Gravidarum*. Pendidikan, mempunyai pengaruh dalam berperilaku kesehatan (misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil).

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang terdapat keluhan yang dirasakan oleh ibu sesuai dengan gejala-gejala pada *Hiperemesis Gravidarum*, yaitu: mual dan muntah yang terus-menerus, merasa lemah dan kelelahan, merasa haus dan terasa asam di mulut, serta kontipasi dan demam. Selanjutnya dapat juga ditemukan berat badan yang menurun. Turgor kulit yang buruk dan gangguan elektrolit. Terjadinya oliguria, takikardia, mata cekung, dan ikterus.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Kemungkinan ibu pernah mengalami *Hiperemesis Gravidarum* sebelumnya, kemungkinan ibu pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual muntah.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Kemungkinan adanya riwayat kehamilan ganda pada keluarga

5) Riwayat Menstruasi

Kemungkinan menarche usia 12-14 tahun, siklus 28-30 hari, lamanya 5-7 hari, banyaknya 2-3 kali ganti duk/hari, dan kemungkinan ada keluhan waktu haid seperti nyeri, sakit kepala, dan muntah.

6) Riwayat Perkawinan

Kemungkinan terjadi pada perkawinan usia muda

7) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

(a) Hamil muda : ibu pusing, mual dan muntah, serta tidak ada nafsu makan.

(b) Hamil tua : pemeriksaan umum terhadap ibu mengenai berat badan, tekanan darah, dan tingkat kesadaran. 8)

8) Riwayat Keluarga Berencana

Penggunaan kontrasepsi hormonal diduga mempengaruhi terjadinya mual muntah yang dapat mempengaruhi penyerapan mual dan muntah sehingga dapat memperparah mual dan muntah

9) Riwayat Psikologi

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

10) Paritas

Paritas banyak (lebih dari 4) mempunyai risiko tinggi terjadinya *Hiperemesis Gravidarum*

11) Riwayat Sosial Ekonomi

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

12) Pola Fungsi Kesehatan

(a) Makan : Frekuensi, jenis makanan, jumlah, pantangan, dan makanan kesukaan.

(b) Minum : Frekuensi, banyaknya, jenis minuman, dan minuman kesukaan.

(c) Istirahat : Siang, malam, dan keluhan

(d) Personal hygiene : Mandi, sikat gigi, ganti baju, ganti celana dalam dan bra, potong kuku, dan keramas.

(e) Aktivitas: Ditempat dan dirumah

(f) Hubungan Seksual: Frekuensi dan keluhan

13) Pemeriksaan Fisik

- (a) Keadaan Umum : Untuk mengetahui keadaan ibu apakah baik, cukup atau kurang untuk mengetahui tingkatan *Hiperemesis Gravidarum*.
- (b) Tanda-Tanda Vital : Pada kasus *Hiperemesis Gravidarum* nadi cepat, suhu meningkat tekanan darah rendah
- (c) Pernapasan Frekuensi pernapasan meningkat
- (d) Status hidrasi meliputi turgor kulit, keadaan membran mukosa (kering atau lembab), dan oliguria
- (e) Status kardiovaskuler seperti kualitas nadi (kuat atau lemah), takikardia, atau terjadinya hipotensi ortostatik
- (f) Keadaan abdomen yang meliputi suara abdomen (biasanya hipoaktif merupakan keadaan normal dalam kehamilan), adanya nyeri lepas atau nyeri tekan, adanya distensi, adanya hepatosplenomegali, dan tanda Murphy dan tanda Mc.Burney's.
- (g) Genitourinaria Seperti nyeri kostovertebral dan nyeri suprapubik
- (h) Eliminasi Seperti perubahan pada konsistensi feces, konstipasi, dan penurunan frekuensi berkemih
- (i) Seksualitas Penghentian menstruasi, bila keadaan ibu membahayakan maka dilakukan abortus terapeutik
- (j) Aktivitas istirahat Istirahat kurang, terjadi kelemahan tekanan darah sistol menurun, dan denyut nadi meningkat (>100 kali per menit)
- (k) Keamanan Suhu kadang naik, badan lemah, ikterus, dan dapat jatuh dalam koma

- (1) Keadaan janin yang meliputi pemeriksaan denyut jantung janin, tinggi fundus uterus, dan perkembangan janin (apakah sesuai dengan usia kehamilan)

14) Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang didapat dari hasil laboratorium, yaitu pemeriksaan darah dan urin. Pemeriksaan darah yaitu nilai hemoglobin dan hemotokrit yang meningkat menunjukkan hemokonsentrasi yang berkaitan dengan dehidrasi. Pemeriksaan urinalisis yaitu urin yang sedikit dan konsentrasi yang tinggi akibat dehidrasi, juga terdapatnya aseton di dalam urin.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA (2015) diagnosa keperawatan yang timbul pada klien yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* adalah sebagai berikut :

- 1) Kekurangan volume cairan berhubungan kehilangan cairan yang berlebihan, dehidrasi, cairan ekstraseluler dan plasma berkurang ditandai dengan membran mukosa kering, penurunan turgor kulit, penurunan haluaran urine.
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan frekuensi mual dan muntah berlebihan, pengeluaran nutrisi berlebihan ditandai dengan nafsu makan menurun, mual dan muntah.
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan berkurangnya metabolisme dalam sel, kelemahan, otot lemah ditandai dengan kelelahan atau kelemahan, tidak dapat melakukan aktivitas.
- 4) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan hemokonsentrasi, aliran darah ke jaringan menurun ditandai dengan penurunan kesadaran

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan NANDA NIC-NOC (2016)

o	Diagnosa Keperawatan	NOC (<i>Nursing Outcome Clasification</i>)	NIC (<i>Nursing Intervention Clasification</i>)
	Kekurangan volume cairan berhubungan kehilangan cairan yang berlebihan, dehidrasi, cairan ekstraseluler dan plasma berkurang ditandai dengan membran mukosa kering, penurunan turgor kulit, penurunan haluaran urine.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan cairan tubuh pasien balance atau seimbang dengan kriteria hasil : 1) Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal 2) Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal 3) Tidak ada tanda-tanda dehidrasi 4) Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan	1) Monitor vital sign 2) Pertahankan catatan intake dan output yang akurat 3) Monitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, TD ortostatik), jika diperlukan. 4) Monitor masukan makanan / cairan dan hitung intake kalori harian 5) Dorong masukan oral dengan pemberian cairan peroral 6) Kolaborasikan pemberian cairan IV 7) Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan 8) Monitor adanya tanda-tanda syock

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu berfokus pada masalah keperawatan defisit volume cairan dengan melakukan tindakan

keperawatan seperti memonitor vital sign, mempertahankan catatan intake dan output yang akurat, memonitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, TD ortostatik), jika diperlukan, memonitor masukan makanan / cairan dan hitung intake kalori harian, mendorong masukan oral dengan pemberian cairan peroral, memonitor status cairan termasuk intake dan output cairan, dan memonitor adanya tanda-tanda syock.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu sebagai berikut :

- 1) Evaluasi formatif : Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif ini penulis menilai klien mengenai perubahan volume cairan tubuh sebelum dan sesudah dilakukan tindakan untuk perawat defisit volume cairan tubuh klien.
- 2) Evaluasi somatif : Merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, *assessment*, perencanaan). Pada evaluasi somatif ini penulis menilai tujuan akhir dari penerapan tindakan yang penulis lakukan yaitu ada atau tidaknya perubahan volume cairan tubuh setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk menangani defisit volume cairan.

Tekhnik Pelaksanaan SOAP :

- 1) S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- 2) O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

- 3) A (Analisis) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi.
- 4) P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

Pada tahap ini penulis melakukan penilaian secara subjektif melalui ungkapan klien dan secara objektif. Evaluasi yang dilakukan sesuai dengan kriteria hasil.

- 1) Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal
- 2) Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal
- 3) Tidak ada tanda-tanda dehidrasi
- 4) Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan

2.3 Tinjauan Teoritis Cairan Tubuh

2.3.1 Definisi

Kebutuhan cairan merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia secara fisiologis, yang memiliki proporsi besar dalam bagian tubuh. Sementara itu, sisanya merupakan bagian padat dari tubuh. Proporsi kompartemen intraseluler dan ekstraseluler berubah sesuai dengan bertambahnya usia (Hidayat, 2016).

Balance cairan adalah keseimbangan antara jumlah cairan yang masuk dan keluar. Melalui mekanisme keseimbangan, tubuh berusaha agar cairan di dalam tubuh setiap waktu selalu berada dalam jumlah yang konstan. Dalam keadaan normal, masukan cairan akan dipenuhi melalui minum atau makanan yang masuk

ke dalam tubuh secara peroral, serta air yang diperoleh sebagai hasil metabolisme. Air yang keluar dari tubuh, termasuk yang dikeluarkan sebagai urine, feses, *Insensible Water Loss* (IWL) seperti keringat dan penguapan udara dari mulut (Miller, 2015).

2.3.2 Volume Cairan Tubuh

Keseimbangan cairan ditentukan oleh intake (masukan cairan ke dalam tubuh) dan output (pengeluaran cairan dari dalam tubuh). Pemasukan cairan berasal dari minuman dan makanan. Kebutuhan cairan setiap hari antara 1.800-2.500 ml/hari. Sekitar 1.200 ml berasal dari minuman dan 1.000 ml dari makanan (Kurniawati, 2016).

Kebutuhan air setiap hari dapat ditentukan dengan dua cara, ditentukan berdasarkan umur dan berat badan. Jika berdasarkan umur ditentukan dari umur 0-1 tahun memerlukan air sekitar 120 ml/Kg BB, 1-3 tahun memerlukan air sekitar 100 ml/Kg BB, 3-6 tahun memerlukan air sekitar 90 ml/Kg BB, 7 tahun memerlukan air sekitar 70 ml/Kg BB, dan dewasa memerlukan air sekitar 40-50 ml/Kg BB. Sedangkan berdasarkan berat badan ditentukan mulai dari 0-10 Kg kebutuhan cairannya 100 ml/Kg BB, 10-20 Kg kebutuhan cairannya 1000 ml ditambah dengan 50 ml/Kg BB (jika di atas 10 Kg), dan jika di atas 20 Kg kebutuhan cairannya sekitar 1500 ml ditambah 20 ml/Kg BB (jika di atas 20 Kg), dan jika dewasa memerlukan cairan 40-50 ml/Kg BB (Mangku, 2016).

Pengeluaran cairan sebagai bagian dalam mengimbangi kebutuhan cairan pada orang dewasa. Pengeluaran cairan ini dibagi menjadi empat yaitu urine, feses, muntahan, dan *Insensible Water Loss* (IWL) yang terdiri dari keringat dan uap udara dari mulut (Miller, 2015). Dalam kondisi normal, output urine sekitar

1400-1500 ml per 24 jam, atau sekitar 30-50 ml per jam. Pada orang sehat kemungkinan produksi urine bervariasi dalam setiap harinya. Bila aktivitas kelenjar keringat meningkat, maka produksi urine akan menurun sebagai upaya tetap mempertahankan keseimbangan cairan tubuh (Mangku, 2016).

Insensible Water Loss (IWL) terjadi melalui paru-paru dan kulit, melalui mekanisme difusi. Pada orang dewasa normal, kehilangan cairan tubuh melalui IWL berkisar 200-400 ml per hari. Tetapi, IWL akan meningkat jika ada proses peningkatan suhu tubuh dan proses respirasi meningkat (Stoelting, 2015).

2.3.3 Kekurangan Volume Cairan

Kekurangan volume cairan adalah penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan/ atau intraseluler. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saat tanpa perubahan pada natrium (Amin & Hardhi, 2015). Kekurangan volume cairan adalah suatu kondisi akibat kekurangan volume cairan ekstraseluler (CES), dan dapat terjadi karena kehilangan cairan melalui kulit, ginjal, gastrointestinal, perdarahan sehingga dapat menimbulkan syok hipovolemia (SDKI, 2016).

2.3.4 Tanda dan Gejala Kekurangan Volume Cairan

Menurut SDKI (2016), tanda dan gejala dari kekurangan volume cairan adalah sebagai berikut :

- 1) Frekuensi nadi meningkat
- 2) Nadi teraba lemah
- 3) Tekanan darah menurun
- 4) Tekanan nadi menyempit
- 5) Turgor kulit menurun

- 6) Membran mukosa kering
- 7) Volume urin menurun
- 8) Hematokrit meningkat

2.3.5 Kekurangan Volume Cairan Pada *Hiperemesis Gravidarum*

Klien dengan kasus *Hiperemesis Gravidarum* dengan muntah yang sering hingga menyebabkan dehidrasi dan turunnya berat badan harus segera mendapat penanganan terapi cairan. Resusitasi cairan merupakan prioritas utama untuk mencegah mekanisme kompensasi seperti vasokonstriksi dan gangguan perfusi uterus, karena selama terjadi gangguan hemodinamik pasokan darah berkurang ke uterus (Kusmindarti, 2017).

Pada kasus *Hiperemesis Gravidarum*, jenis dehidrasi yang terjadi termasuk dalam dehidrasi karena kehilangan cairan (pure dehydration). Maka tindakan yang dilakukan adalah rehidrasi yaitu mengganti cairan tubuh yang hilang ke volume normal, osmolaritas yang efektif, dan komposisi cairan yang tepat untuk keseimbangan asam basa pemberian cairan untuk dehidrasi harus memperhitungkan secara cermat berdasarkan berapa jumlah cairan yang diperlukan, defisit natrium, defisit kalium, dan ada tidaknya asidosis (Setiawati, 2016).

2.3.6 Penatalaksanaan Kekurangan Volume Cairan Pada *Hiperemesis Gravidarum*

Resusitasi dikatakan adekuat bila terdapat parameter seperti tekanan darah arteri rata-rata 70-80 mmhg, denyut jantung 100x/menit, ekstremitas hangat, pengisian kapiler baik, susunan saraf pusat baik, produksi urin 0,5 – 1 ml/kg BB/jam, dan tidak ada asidosis berlanjut. Setelah tercapai rehidrasi, pemberian

cairan harus terus diberikan dalam bentuk rumatan misalnya menggunakan cairan Kaen Mg (sering digunakan) Setelah tercapai rehidrasi, maka secara bertahap dapat dimulai diberikan makan dan minum dalam jumlah sedikit tapi sering. Berikan cairan parenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat, protein dan glukosa 5% dalam cairan garam fisiologis sebanyak 2-3 liter sehari. Bila perlu dapat ditambah kalium dan vitamin, khususnya vitamin B kompleks dan vitamin C (Saputri, 2017).

Menurut Saputri (2017), cara yang dapat digunakan untuk menghitung jumlah cairan rehidrasi adalah sebagai berikut :

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

2.3.7 Berdasarkan pengukuran BB setiap hari

Kehilangan berat badan 4 kg pada fase akut sama dengan defisit air 4 liter. Rencana rehidrasi sebaiknya dikaitkan dengan jumlah cairan yang dibutuhkan selama 24 jam berikutnya, yaitu menjumlahkan defisit cairan dengan 2000 ml. Bila klien mau minum maka air diberikan per oral, namun bila terdapat kesulitan maka rehidrasi diberikan per infus. Hingga saat ini terapi cairan masih terus diperdebatkan antara penggunaan kristaloid atau koloid. Umumnya kehilangan air dan elektrolit diganti dengan cairan isotonic, seperti ringer laktat (RL) atau normal salin (NaCl).

2.3.8 Prosedur Pengukuran Keseimbangan Cairan

Menurut Asmadi (2015), prosedur mengukur *intake* dan *output* cairan adalah sebagai berikut :

- 1) Tahap Pra Interaksi
 - (a) Melakukan verifikasi data sebelumnya
 - (b) Mencuci tangan
- 2) Tahap Orientasi
 - (a) Memberi salam kepada klien
 - (b) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
- 3) Tahap Kerja
 - (a) Tentukan jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh. Cairan yang masuk ke dalam tubuh melalui air minum, makanan, air hasil oksidasi (metabolisme), cairan intravena.
 - (b) Tentukan jumlah cairan yang keluar dari tubuh klien. Cairan yang keluar dari tubuh terdiri atas urine, *Insensible Water Loss* (IWL), feses, dan muntah.
 - (c) Tentukan keseimbangan cairan tubuh klien dengan rumus **Balance cairan**
 $= \textit{intake} - \textit{output}$
 - (1) *Intake* (jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh) terdiri dari :
 - a) Air minum
Air minum ditentukan sesuai pengukuran 1 gelas setara dengan 250 ml.
 - b) Makanan

Makanan ditentukan sesuai pengukuran 1 porsi makanan setara dengan 100 ml dan 1 sendok makan setara dengan 15 ml.

- c) Air hasil metabolisme oksidatif adalah air yang dihasilkan dari reaksi kimia metabolisme yang terjadi di dalam tubuh.

Menentukan air metabolisme menggunakan rumus :

Air metabolisme x Kg BB, dengan ketentuan :

Usia 1-3 tahun : 8 cc

Usia 4-7 tahun : 8 - 8,5 cc

Usia 8-11 tahun : 6-7 cc

Usia 12- dewasa : 5-6 cc

- d) Cairan Intravena

Cairan intravena dapat dihitung dari jumlah tetesan infus yang diberikan.

(2) *Output* (jumlah cairan yang keluar dari tubuh) terdiri dari :

- a) Urine

Penentuan urine diukur dengan sekali BAK setara dengan 200 ml.

- b) *Insensible Water Loss* (IWL) adalah kehilangan cairan melalui pernapasan dan kulit. Rumus menghitung *Insensible Water Loss*

(IWL) adalah:

$$\text{IWL} = 15 \times \text{BB} / 24 \text{ jam}$$

Bila ada kenaikan suhu :

$$[(10\% \times \text{input}) \times \text{jumlah kenaikan suhu}] + \text{IWL Normal} / 24 \text{ jam}$$

- c) Feses

Penentuan feses atau BAB diukur dengan sekali BAB setara dengan 500 ml.

d) Muntahan

Muntahan ditentukan sesuai pengukuran sekali muntah setara dengan 50 ml.

4) Tahap Terminasi

- (a) Melakukan evaluasi tindakan
- (b) Merapikan alat
- (c) Berpamitan
- (d) Mencuci tangan
- (e) Dokumentasi tindakan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Studi literatur ini membahas tentang Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami *Hiperemesis Gravidarum* Dengan Kekurangan Volume Cairan Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2015).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan. Jenis penulisan yang digunakan adalah studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. Penulis melakukan studi literatur ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum terjun ke lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan (Nursalam, 2016).

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2016). Batasan istilah dilakukan untuk membatasi ruang lingkup variable yang diteliti dan juga dapat mengarahkan kepada pengukur atau

pengamatan terhadap variable yang bersangkutan. Untuk tidak menimbulkan perbedaan maka harus ada batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1) Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien (Nursalam, 2016).

2) *Hiperemesis Gravidarum*

Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil sehingga menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi. Hal tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik umumnya pada usia kehamilan 20 minggu, namun pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai pada kehamilan tahap berikutnya (Saputri, 2017).

3) Kekurangan Volume Cairan

Kekurangan volume cairan adalah suatu kondisi akibat kekurangan volume cairan ekstraseluler (CES), dan dapat terjadi karena kehilangan cairan melalui kulit, ginjal, gastrointestinal, perdarahan sehingga dapat menimbulkan syok hipovolemia (SDKI, 2016).

3.3 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal artikel yang diterbitkan dari tahun 2015-2019 dengan kata kunci : Hiperemesis Gravidarum, Kekurangan Volume Cairan.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut:

- 1) Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2015 sampai dengan tahun 2019, kesesuaian keyword penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.
- 2) Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda Jurnal.
- 3) Melakukan pencarian berdasarkan full text
- 4) Melakukan penilaian terhadap jurnal dari abstrak apakah berdasarkan tujuan penelitian dan melakukan critical appraisal dengan tool yang ada

Literature review dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan

mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan (Nursalam, 2016).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hiperemesis Gravidarum Dengan Kekurangan Volume Cairan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas. Akibat penelitian yang terbatas menyebabkan rasa ketidakpuasan pada peneliti karena peneliti tidak dapat terjun langsung melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Hiperemesis Gravidarum dengan masalah defisit volume cairan.

Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* pada Pada Pasal 9 : 1 menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berkala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

4.1 Hasil Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia Ibu, Usia Gestasi, Paritas, dan Pekerjaan pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang (2016)	Inthan Atika, Hadrians Kesuma Putra, dan Siti Hildani Thaib	Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara hiperemesis gravidarum dengan usia ibu, usia gestasi, paritas, dan pekerjaan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Populasinya adalah semua ibu hamil penderita kasus obstetri yang dirawat inap di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dari 1 Januari 2012–30 September 2015 sampel sebanyak 81 responden	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional	Hasil uji komparatif Chi Square menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia gestasi dan hiperemesis gravidarum dengan $p=0,005$, paritas dan hiperemesis gravidarum dengan $p=0,021$, pekerjaan dan hiperemesis gravidarum dengan $p=0,021$. Hasil analisis multivariat menunjukkan pekerjaan sebagai faktor yang paling berpengaruh terhadap hiperemesis gravidarum. Terdapat hubungan yang signifikan antara hiperemesis gravidarum dengan usia gestasi, paritas, dan pekerjaan. Sedangkan faktor usia ibu tidak bermakna

2	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum Di BPM Wirahayu Panjang Bandar Lampung (2017)	Nurul Isnaini, Reza Refiani	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum Di BPM Wirahayu Panjang Bandar Lampung Tahun 2017	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil trimester I yang ada di BPM Wirahayu Panjang sebanyak 120 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 33 orang	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, rancangan deskriptif	Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil trimester I tentang Hiperemesis Gravidarum dalam kategori baik sebanyak 22 orang (66.7%). Saran bagi ibu agar ibu dapat menambah pengetahuan tentang dampak dan bahaya dari hiperemesis gravidarum tersebut, dan diharapkan ibu juga mampu untuk meningkatkan informasi pengetahuan melalui sharing dengan sesama ibu dilingkungan rumah, atau melalui media elektronik, dan buku bacaan
3	Penatalaksanaan Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Umum Daerah Wonogiri (2018)	Wulan dari Agustina, Tri Suwarni	Penelitian ini bertujuan agar dapat melakukan penatalaksanaan asuhan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum secara komprehensif dengan menggunakan	Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu Hiperemesis Gravidarum di VK RSUD Wonogiri dan jumlah sampel sebanyak 1 responden	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus	Hasil Penelitian: Pasien Ny. D telah dilakukan terapi infus dextrosa 5%, injeksi ondancetron 4 mg/8 jam, ranitidine 50 mg/8 jam, antasida sirup 125 ml 3x1 selama 2 hari

			n manajemen 7 langkah Varney			sehingga keadaan umum ibu dan janin baik.
4	Analisis Kejadian Hiperemesis Gravidarum (Heg) Berdasarkan Karakteristiknya (2018)	Sri Handayani, Ummi Aiman	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik kejadian hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Pusri Palembang	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Rumah Sakit Pusri Palembang pada Tahun 2017 yang berjumlah 337 orang dan jumlah sampel sebanyak 183 responden	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan "Retrospektif".	Berdasarkan hasil Uji chi-square untuk umur ibu dengan p value (0,000), paritas dengan p value (0,000), pekerjaan dengan p value (0,021) <0,05. Ada hubungan antara umur, paritas, dan pekerjaan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum
5	Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I (2019)	Siti Rofi'ah, Sri Widatiningsih, dan Arfiana	Tujuan penelitian ini adalah menggali berbagai hal tentang kejadian hiperemesis gravidarum yang dialami oleh ibu hamil trimester I	Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hiperemesis gravidarum di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Magelang dan di Puskesmas Muntilan II dan jumlah sampel penelitian sebanyak 15 orang	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam mengatasi hiperemesis gravidarum ini masih terdapat beberapa hambatan salah satunya adalah kurangnya pengetahuan tentang hiperemesis gravidarum dan cara mengatasinya sehingga masih ada partisipan yang memiliki persepsi tidak benar tentang hiperemesis gravidarum

						<p>dan menganggapnya sebagai hal yang normal. Bahkan ibu hamil dan keluarga menolak saat akan dirujuk karena tidak paham akan bahaya hiperemesis gravidarum bagi ibu dan janin.</p>
--	--	--	--	--	--	---

4.2 Pembahasan

4.2.1 Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- 1) Kelima jurnal penelitian memiliki hubungan satu sama lain dimana sama-sama membahas tentang masalah yang terjadi pada ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum
- 2) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui masalah yang terjadi pada ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum dan mengatasi masalah yang sering terjadi pada ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum

4.2.2 Kelebihan

Kelebihan dari kelima jurnal pada review jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Inthan Atika, Hadrians Kesuma Putra, dan Siti Hildani Thaib (2016) yang berjudul “Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia Ibu, Usia Gestasi, Paritas, dan Pekerjaan pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang” dari hasil meriview jurnal tersebut terdapat kelebihan dimana jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah Analitik dengan pendekatan Cross Sectional artinya obyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran menggunakan variabel independen dan dependen dilakukan pada saat penelitian untuk mengetahui hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan usia ibu, usia gestasi, paritas dan pekerjaan. Kelebihan lain dimana pada hasil penelitian juga menunjukkan bahwa hiperemesis gravidarum memiliki hubungan yang bermakna dengan usia gestasi, paritas, dan pekerjaan pada pasien yang dirawat inap di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang.
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Nurul Isnaini, Reza Refiani (2017) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum Di BPM Wirahayu Panjang Bandar Lampung” dari hasil meriview jurnal tersebut terdapat kelebihan dimana Variabel dalam penelitian ini adalah variable tunggal yaitu pengetahuan ibu hamil Trimester I tentang Hiperemesis Gravidarum. Data menggunakan data primer dengan memberikan kuisioner sebanyak 25 pertanyaan yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas kepada ibu hamil Trimester I yang dating di BPM Wirahayu pada saat penelitian berlangsung. Analisa data menggunakan analisa

univariat berupa distribusi frekuensi. Kelebihan lain juga terdapat pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil trimester I tentang Hiperemesis Gravidarum di BPM Wirahayu didapat hasil sebanyak 22 orang dalam kategori baik. Dalam penelitian didapat pengetahuan baik sebanyak 22 orang, hal ini menggambarkan jika pengetahuan ibu tentang hyperemesis gravidarum dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mempengaruhi pengetahuannya.

- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Wulandari Agustina, Tri Suwarni (2018) yang berjudul “Penatalaksanaan Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Umum Daerah Wonogiri” dari hasil meriview jurnal tersebut terdapat kelebihan dimana jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah observasional dengan pendekatan studi kasus, merupakan metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk melihat dan mengamati suatu fenomena kesehatan yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Jenis penelitian ini juga menggunakan data primer yaitu data yang hanya dapat diperoleh secara langsung dari pasien. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari observasi dengan data yang sudah tersedia sehingga kita tinggal mencari dan mengumpulkan jenis data ini yang berupa hasil laboratorium, data rekam medik dan status pasien. Kelebihan lain juga terdapat pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien yaitu rehidrasi cairan perinfus dan pemberian terapi antiemetic sesuai advis dokter. Dalam data perkembangan kebutuhan yang dipenuhi Ny. D adalah dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan serta pemberian terapi. Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 4 hari pada tanggal 31 mei 2018

Ny. D diperbolehkan pulang karena kondisi sudah membaik dan tidak mual muntah lagi. Diberikan informasi mengenai cara mengurangi mual muntah, informasi pola tidur dan istirahat yang cukup.

- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Sri Handayani, Umami Aiman (2018) yang berjudul “Analisis Kejadian Hiperemesis Gravidarum (Heg) Berdasarkan Karakteristiknya” dari hasil meriview jurnal tersebut memiliki kelebihan dimana pada pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik simple random sampling dengan cara acak dengan jumlah sampel 183 responden. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini hubungan antar umur, paritas dan pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Alat ukur yang digunakan adalah mencatat dari rekam medik dengan alat bantu check list. Analisis dibagi dalam tiga bentuk yaitu analisis univariat untuk melihat gambaran masing-masing variabel, analisis bivariat untuk melihat hubungan bebas dan terikat. Kelebihan lain juga terdapat pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian hiperemesis gravidarum, ada hubungan antara paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum, dan ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum.
- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Siti Rofi'ah, Sri Widatiningsih, dan Arfiana (2019) yang berjudul “Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I” dari hasil meriview jurnal tersebut memiliki kelebihan dimana dalam penelitian ini fenomena yang diteliti adalah kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I baik yang dirawat di RSUD Kabupaten Magelang maupun di komunitas yang meliputi persepsi ibu dan keluarga tentang kejadian hiperemesis gravidarum, faktor yang

mempengaruhi, kronologi kejadian, pengobatan yang diterima, dukungan dan harapan serta hambatan dalam mengatasi hiperemesis gravidarum sehingga memperbanyak pengetahuan saat membaca penelitian tersebut. Kelebihan lain juga dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa pengobatan terhadap hiperemesis gravidarum masih tergantung pada terapi farmakologis. Partisipan belum memahami bahwa terapi non farmakologis dapat digunakan dan aman bagi ibu hamil yang mengalami mual muntah. Mereka merasa bahwa dengan obat yang diberikan oleh bidan dan dukungan yang diterima dari keluarga mampu mengatasi keluhan mual muntah.

4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian pada review jurnal di atas adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Inthan Atika, Hadrians Kesuma Putra, dan Siti Hildani Thaib (2016) yang berjudul “Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia Ibu, Usia Gestasi, Paritas, dan Pekerjaan pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitain yang dilakukan dan pada pembahasan hasil penelitian tidak ada dijelaskan hubungan dan perbandingan dari setiap tabel hasil penelitian.
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Nurul Isnaini, Reza Refiani (2017) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum Di BPM Wirahayu Panjang Bandar Lampung” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada

dicantumkan prevalensi ibu hamil yang mengalami Hiperemesis Gravidarum, tidak ada dijelaskan dampak yang terjadi apabila masalah tidak segera ditangani, dan tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian yang dilakukan.

- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Wulandari Agustina, Tri Suwarni (2018) yang berjudul “Penatalaksanaan Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Umum Daerah Wonogiri” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dijelaskan dampak yang terjadi apabila masalah tidak segera ditangani, dan tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian yang dilakukan dan peneliti hanya menggunakan desain deskriptif tanpa menggunakan desain eksperimental sehingga tidak memiliki perbandingan terhadap kelompok lain yang tidak dilakukan penelitian tentang Hiperemesis Gravidarum.
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Sri Handayani, Umami Aiman (2018) yang berjudul “Analisis Kejadian Hiperemesis Gravidarum (Heg) Berdasarkan Karakteristiknya” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dicantumkan prevalensi ibu hamil yang mengalami Hiperemesis Gravidarum, tidak ada dijelaskan dampak yang terjadi apabila masalah tidak segera ditangani, dan tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian yang dilakukan.
- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Siti Rofi’ah, Sri Widatiningsih, dan Arfiana (2019) yang berjudul “Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dicantumkan prevalensi ibu hamil yang

mengalami Hiperemesis Gravidarum, tidak ada dijelaskan dampak yang terjadi apabila masalah tidak segera ditangani, dan tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian yang dilakukan. Pada hasil dan pembahasan tidak dimuat tabel untuk mempermudah dalam mengamati hasil penelitian.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Inthan Atika, Hadrians Kesuma Putra, dan Siti Hildani Thaib (2016) yang berjudul “Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia Ibu, Usia Gestasi, Paritas, dan Pekerjaan pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang”
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Nurul Isnaini, Reza Refiani (2017) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum Di BPM Wirahayu Panjang Bandar Lampung”
- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Wulandari Agustina, Tri Suwarni (2018) yang berjudul “Penatalaksanaan Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Umum Daerah Wonogiri”
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Sri Handayani, Umami Aiman (2018) yang berjudul “Analisis Kejadian Hiperemesis Gravidarum (Heg) Berdasarkan Karakteristiknya”
- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Siti Rofi'ah, Sri Widatiningsih, dan Arfiana (2019) yang berjudul “Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I”.

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2016-2019, jurnal tersebut membahas tentang penanganan masalah yang terjadi pada ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum. Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menyebabkan tubuh ibu menjadi lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil

menurun. Hiperemesis Gravidarum banyak terjadi pada trimester pertama kehamilan yang dapat diakibatkan oleh tingginya kadar hormon korionik gonadotropin pada awal kehamilan. Hormon hCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron sehingga merangsang mual dan muntah yang berlebihan.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang perawatan penanganan masalah pada ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum didapatkan bahwa kelima jurnal penelitian memiliki hubungan satu sama lain dimana sama-sama membahas tentang masalah yang terjadi pada ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum dan kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui masalah yang terjadi pada ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum dan mengatasi masalah yang sering terjadi pada ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Bagi pasien Hiperemesis Gravidarum yang mengalami masalah kekurangan volume cairan diharapkan mampu mengetahui penyebab terjadinya masalah kekurangan volume cairan dan menerima pendidikan kesehatan tentang penanganan masalah pada ibu Hiperemesis Gravidarum untuk meningkatkan cairan tubuh.

5.2.2 Bagi Keluarga

Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum untuk menjaga kontinuitas asupan dan pengeluaran cairan tubuh, keteraturan aktivitas, dan kunjungan berobat

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap penanganan masalah kekurangan volume cairan pada ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum.

5.2.4 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang terapi pencegahan masalah kekurangan volume cairan sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya masalah kekurangan volume cairan pada ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum.

5.2.5 Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya tentang ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan.

5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan masalah keperawatan kekurangan volume cairan pada ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang mempengaruhi penyembuhan masalah kekurangan volume cairan pada ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin & Hardhi. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*.Jogjakarta: Medaiction.
- Anggasari, Y. 2016. Kejadian Hiperemesis Gravidarum Ditinjau Dari Riwayat Penggunaan Kotrasepsi Hormonal Saat Pra Konsepsi Di BPM Kusmawati Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* Volume9 No 1 Februari 2016. 7-8.
- Denney, A.S., & Tewksbury, R. (2015). How To Write A Literature Review. *Journal Of Criminal Justice Education*, 24(2). 218-234
- Fazaril, Atif B, dkk. (2016). "Management and Outcome of Hyperemesis Gravidarum at Tertiary Obstetric Facility Khartoum-Sudan" *Scientist Research Publishing* (September 22, 2016) https://ulir.ul.ie/bitstream/handle/10344/5252/Khalifa_2016_management.pdf?sequence=2 (Diakses tanggal 1 Juni 2017).
- Hailemariam, Segni, dkk. (2016). "Prevalence of Hyperemesis Gravidarum and Associated Factors Among Pregnant Women at Jimma University Medical Center, South West Ethiopia: A Cross-Sectional Study" *Research Article* (Desember 31, 2016) <https://www.econicon.com/ecgy/pdf/ECGY-03-000068.pdf> (Diakses tanggal 1 Juni 2017)
- Hidayat, A. (2016). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Inthan Atika, Hadrians Kesuma Putra, dan Siti Hildani Thaib. (2016). "Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia Ibu, Usia Gestasi, Paritas, dan Pekerjaan pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang". *JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN*, VOLUME 3, NO. 3, OKTOBER 2016: 166-171
- Kusuma, H., & Nurarif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA*. Yogyakarta: Mediaction Jogja.
- Kurniawati. (2016). *Upaya Penanganan Dehidrasi Pada Pasien Diare Anak di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kusmindarti, Indah dan Kholifah. (2017). "Faktor Dominan Penyebab Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto" *Jurnal Penelitian Kesehatan*, Volume 12 NO 2. <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/JKS/article/view/203>.
- Mangku, dr. Sp. An. KIC & Senapathi, dr. Sp. An. (2016). *Buku Ajar Ilmu Anastesi dan Reaminasi*. Jakarta : PT. Indeks
- Masruroh., Ikke Ratnasari. (2017). "Hubungan Antara Umur Ibu dan Gravida Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang".

https://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2016/11/PROSIDINGMUSWIL-II-IPEMI-JATENG_MAGELANG-17-SEPTEMBER2016.215-222.pdf (Diakses tanggal 13 Mei 2018)

- Miller, RD. (2015). *Miller's Anesthesia 8th Edition*. Philadelphia, PA : Elsevier Saunders.
- NANDA International. 2015. *Diagnosis Keperawatan (Defenisi dan Klasifikasi 2015-2017)*.
- NANDA, NIC-NOC. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic-Noc dalam berbagai kasus*. Jogjakarta : Medi Action
- Nursalam.(2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurul Isnaini, Reza Refiani. (2017). “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum Di BPM Wirahayu Panjang Bandar Lampung”. *JURNAL KEBIDANAN* Vol 4, No 1, Januari 2018: 11-14
- Ogunyemi. (2017). *Hyperemesis Gravidarum*,<http://emedicine.medscape.com/article/254751>, 2017.
- Reny, Y. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC, NOC*. Edisi 1. Jakarta : CV. Trans Info Media
- SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.)*. Jakarta: DPP Persatuan Perawat Indonesia.
- SDKI. (2017). *Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta : DPP Persatuan Perawat Indonesia.
- Safari, F. R. N. (2017) ‘Hubungan Karakteristik dan Psikologi Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD H AbdimanSimatupangKisaran’, *WahanaInovasi*, 6(1),pp.202–212.
- Saputri, Nurul U. Indah. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Hiperemesis Gravidarum Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar*. Akademi Keperawatan Mappa Oudang Program Studi Keperawatan Makassar
- Septiani, Melvita. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Usia 18 Tahun Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Rsud Cimacan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Bogor
- Setiawati, S. E. and Ramadhian, R. (2016) ‘Penatalaksanaan Mual dan Muntah pada Hiperemesis Gravidarum Sugma’, *J Medula Unila*, 5(1), pp. 131–134. Available at: <https://studylibid.com/doc/615183/penatalaksanaan-mual-dan-muntah-pada-hiperemesis-gravidarum>

- Sri Handayani, Umami Aiman. (2018). "Analisis Kejadian Hiperemesis Gravidarum (Heg) Berdasarkan Karakteristiknya". Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan Volume 9, Desember 2018, Nomor 1
- Siti Rofi'ah, Sri Widatiningsih, dan Arfiana. (2019). "Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I". *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 2019, 41-52 DOI:10.31983/jrk.v8i1.3844
- Stoelting, RK. (2015). *Handbook of Pharmacology and Physiology in Anesthetic Practice*. 3rd Edition. Indiana : Wolters Kluwer Health.
- Suwardi, S., Siregar, D. Aulia. (2018). Hubungan Paritas, Dukungan Suami Dan Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, Volume 5, Nomor 2 Januari 2019 p-ISSN 2087-4995, e-ISSN 2598-4004
- Syamsuddin, S., Lestari, H. and Fachlevy, A. F. (2018) 'Hubungan antara Gastritis , Stres, dan Dukungan Suami Pasien dengan Sindrom Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari The Correlation Between Gastritis , Stress , and Housband Support of Patients Health Center Poasia Kendari Ci', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), pp.102–107.
- Wahid, M. Khair. (2017). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Patologi Pada Ny "D" Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Gestasi 16 – 18 Minggu Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tanggal 31 Mei – 26 Agustus Tahun 2017. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Wahyuni, Iin Sri. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dan Ny. W Hiperemesis Gravidarum Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018. Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Wulandari Agustina, Tri Suwarni. (2018). "Penatalaksanaan Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Umum Daerah Wonogiri". *IJMS – Indonesian Journal On Medical Science – Volume 5 No. 2 – Juli 2018*

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENGHITUNGAN BALANCE CAIRAN
(Asmadi, 2015)**

1) Definisi

Pengukuran *intake* dan *output* cairan merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk mengukur jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh (*intake*) dan jumlah cairan yang keluar dari tubuh (*output*)

2) Tujuan

- a. Menentukan status keseimbangan cairan tubuh klien
- b. Menentukan tingkat dehidrasi klien

3) Alat dan Bahan

- a. Alat tulis
- b. Gelas Ukur

4) Prosedur

1. Tahap pra interaksi

- a. Melakukan verifikasi data sebelumnya
- b. Mencuci tangan

2. Tahap orientasi

- a. Memberi salam kepada pasien dan menyapa nama pasien
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan

3. Tahap Kerja

- a. Tentukan jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh. Cairan yang masuk ke dalam tubuh melalui air minum, makanan, air hasil oksidasi (metabolisme), dan cairan intravena.
- b. Tentukan jumlah cairan yang keluar dari tubuh klien. Cairan yang keluar dari tubuh terdiri atas urine, *Insensible Water Loss* (IWL), feses, dan muntah.
- c. Tentukan keseimbangan cairan tubuh klien dengan rumus Balance Cairan = *Intake* – *Output*
 - a) *Intake* (jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh) :
 - (1) Air minum
 - (2) Makanan
 - (3) Air hasil metabolisme oksidatif

Menentukan air metabolisme menggunakan rumus :

Air metabolisme x Kg BB, dengan ketentuan :

Usia 1-3 tahun : 8 cc

Usia 4-7 tahun : 8 - 8,5 cc

Usia 8-11 tahun : 6-7 cc

Usia 12-dewasa : 5-6 cc

b) *Output* (jumlah cairan yang keluar dari tubuh)

(1) Urine

(2) *Insensible Water Loss* (IWL)

Rumus *Insensible Water Loss* (IWL) adalah:

$$\text{IWL} = 15 \times \text{BB} / 24 \text{ jam}$$

Bila ada kenaikan suhu :

$$[(10\% \times \text{input}) \times \text{jumlah kenaikan suhu}] + \text{IWL Normal}/24 \text{ jam}$$

(3) Feses

(4) Air metabolisme adalah air yang dihasilkan dari reaksi kimia metabolisme yang terjadi di dalam tubuh

(5) *Insensible Water Loss* (IWL) adalah kehilangan cairan melalui pernapasan dan kulit

4. Tahap Terminasi

- a. Melakukan evaluasi tindakan
- b. Merapikan alat
- c. Berpamitan
- d. Mencuci tangan
- e. Dokumentasi tindakan



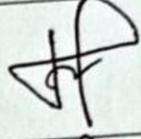
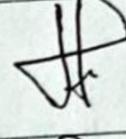
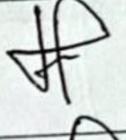
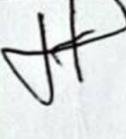
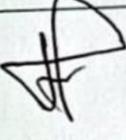
PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN

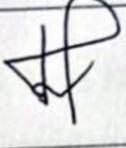
JL.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan
 Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718
 Email :

LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN

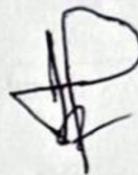
Nama : Ayu Wijayanti Hutauruk
 NPM : 17 - 01 - 544
 Dosen Pembimbing : Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hiperemesis Gravidarium
 Dengan Kekurangan Volume Cairan di Rumah Sakit Umum
 Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	15 Maret 2020	Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	
2.	17 Maret 2020	ACC Judul KTI	
3.	19 Maret 2020	Konsul Bab 1 Latar Belakang	
4.	20 Maret 2020	Konsul Bab 2 Kesesuaian jurnal seta tahun terbit	
5.	04 Juni 2020	Konsul Bab 3 Metode penelitian	
6.	05 Juni 2020	ACC Konsul Proposal Bab 1,2,3	
7.	09 Juni 2020	Seminar Proposal	
8	10 Juni 2020	Konsul Perbaikan Proposal Bab 1 <ul style="list-style-type: none"> Data-data kasus yang berada di rumah sakit 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Tata cara penyusunan spasi dalam kata pengantar • Kesesuaian topik pada bagian pendahuluan • Tata letak topik pembahasan • Kelengkapan lembar obserfasi 	
9.	11 Juni 2020	Konsul perbaikan Proposal	
10.	12 Juni 2020	Konsul perbaikan proposal	
11	19 Juni 2020	ACC perbaikan Proposal Bab 1,2,3	
12	24 Juni 2020	Konsul abstrak	
13	30 Juni 2020	Konsul penulisan abstrak - Tujuan - Metode	
14	01 Juli 2020	ACC Abstrak	
15	03 Juli 2020	Konsul Bab 4,5 Pembahasan Jurnal - Persamaan jurnal - Kekurangan jurnal	
16	06 Juli 2020	Konsul Bab 4,5 Pembahasan Persamaan dan perbedaan jurnal	
17	07 Juli 2020	ACC Study literatur	
18	08 Juli 2020	SEMINAR HASIL	
19	09 Juli 2020	Konsul Perbaikan Study literatur <ul style="list-style-type: none"> • Penulisan kata yang berulang pada bagian abstrak • Kesesuaian abstrak dengan kasus • Tatacara penulisan pada latar belakang • Kelengkapan penulisan dalam 	

		pembahasan • Kesesuaian jurnal dengan kasus yang diangkat	
20	10 Juli 2020	Konsul perbaikan study literatur	
21	11 Juli 2020	ACC perbaikan study literatur	
22	07 Agustus 2020	Konsul penyusunan dan penyesuaian study literatur	
23	19 Agustus 2020	ACC penyusunan dan penyesuaian study literatur	

**Mengetahui
Pembimbing Utama**



Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19830913 200903 2 003

PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN

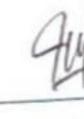
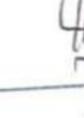
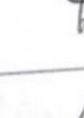
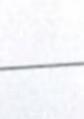
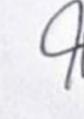
JL.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan

Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718)

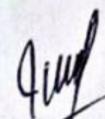
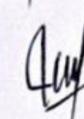
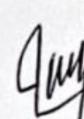
Email :

LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH
 D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
 POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Nama : Ayu Wijayanti Hutaaruk
 NPM : 17 - 01 - 544
 Dosen Pembimbing : Maria Magdalena Saragi, S. Kep., Ns, M.Kep. Sp. Kep. Mat
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hiperemesis Gravidarium
 Dengan Kekurangan Volume Cairan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten
 Tapanuli Tengah Tahun 2020

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	15 Maret 2020	Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	
2.	17 Maret 2020	ACC Judul KTI	
3.	19 Maret 2020	Konsul Bab 1 Latar Belakang	
4.	20 Maret 2020	Konsul Bab 2 Kesesuaian jurnal seta tahun terbit	
5.	04 Juni 2020	Konsul Bab 3 Metode penelitian	
6.	05 Juni 2020	ACC Konsul Proposal Bab 1,2,3	
7.	09 Juni 2020	Seminar Proposal	
8	10 Juni 2020	Konsul Perbaikan Proposal Bab 1 <ul style="list-style-type: none"> • Data-data kasus yang berada di rumah sakit • Tata cara penyusunan spasi 	

		<p>dalam kata pengantar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian topik pada bagian pendahuluan • Tata letak topik pembahasan • Kelengkapan lembar obserfasi 	
9.	11 Juni 2020	Konsul perbaikan Proposal	
10.	12 Juni 2020	Konsul perbaikan proposal	
11	19 Juni 2020	ACC perbaikan Proposal Bab 1,2,3	
12	24 Juni 2020	Konsul abstrak	
13	30 Juni 2020	Konsul penulisan abstrak	
14	01 Juli 2020	ACC Abstrak	
15	03 Juli 2020	Konsul Bab 4,5 Pembahasan Jurnal	
16	06 Juli 2020	Konsul Bab 4,5 Pembahasan Persamaan dan perbedaan jurnal	
17	07 Juli 2020	ACC Study literatur	
18	08 Juli 2020	SEMINAR HASIL	
19	09 Juli 2020	<p>Konsul Perbaikan Study literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penulisan kata yang berulang pada bagian abstrak • Kesesuaian abstrak dengan kasus • Tatacara penulisan pada latar belakang • Kelengkapan penulisan dalam pembahasan 	

		<ul style="list-style-type: none"> Kesesuaian jurnal dengan kasus yang diangkat 	
20	10 Juli 2020	Konsul perbaikan study literatur	
21	11 Juli 2020	ACC perbaikan study literatur	
22	07 Agustus 2020	Konsul penyusunan dan penyesuaian study literatur	
23	19 Agustus 2020	ACC penyusunan dan penyesuaian study literatur	

**Mengetahui
Pembimbing Pendamping**



Maria M. Saragi, S. Kep., Ns, M. Kep .Sp. Kep. Mat
NIP. 19741029 201001 2 003