

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hiperemesis Gravidarum
Di Ruang Sta. Elisabeth RS Budi Setia Langowan**

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



**Oleh
Silvana Seriel Potalangi
22062112**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALE MANADO
2023**

HALAMAN PERYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Silvana Seriel Potalangi
NIM : 22062112
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir Ners ini benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 05 April 2023

Silvana



Silvana Seriel Potalangi

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien
Dengan Hiperemesis Gravidarum
Di Ruang St. Elisabeth RS Budi Setia Langowan**

Nama : Silvana Sriel Potalangi
NIM : 22062112
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Profesi Ners

Menyetujui,
Manado, 05 April 2023
Pembimbing



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien
Dengan Hiperemesis Gravidarum
Di Ruang St. Elisabeth RS Budi Setia Langowan**

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Diajukan Oleh

**Silvana Seriel Potalangi
22062112**

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan TIM Penguji Ujian KIAN
Pada Tanggal 05 April 2023
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

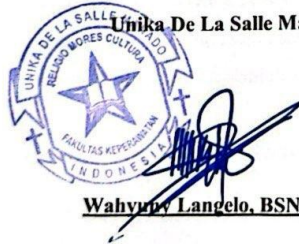
TIM PENGUJI



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

MENGETAHUI

**Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado**



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Unika De La Salle Manado**



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

iii

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien
Dengan Hiperemesis Gravidarum
Di Ruangn Sta. Elisabeth RS Budi Setia Langowan**

Potalangi Silvana¹, Kerangan Johanis²

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : potalangisilvana@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Hyperemesis gravidarum merupakan keluhan mual dan muntah hebat yang dialami ibu hamil hingga 7-10 kali dalam 24 jam, hal ini dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk. Mual muntah ini sering terjadi pada trimester awal terutama pada ibu hamil primigravida.

Tujuan : Penulisan karya ilmiah ini agar peneliti mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hyperemesis gravidarum di Ruangn Sta.Elisabeth RS Budi Setia Langowan.

Metode : Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus.

Hasil : Mual dan muntah yang muncul secara berlebihan pada kehamilan trimester awal adalah gejala yang biasanya muncul pada pasien hyperemesis gravidarum. Berdasarkan kasus Ny.L.G juga ditemui tanda dan gejala yaitu mual dan muntah yang berlebihan sehingga menyebabkan pasien merasa lemah. Tindakan yang tepat pada penanganan tersebut ialah menghindari bau dan makanan yang merangsang muntah. Dan jika mual dan muntah masih berlanjut segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapat penanganan lanjut.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Hyperemesis Gravidarum

**Nursing Care for Patients
With Hyperemesis Gravidarum
In Sta. Elisabeth RS Budi Setia Langowan**

Potalangi Silvana¹, Kerangan Johanis²

Faculty of Nursing Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : potalangisilvana@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hyperemesis gravidarum is a complaint of severe nausea and vomiting experienced by pregnant women up to 7-10 times in 24 hours, this can interfere with daily work and the general condition becomes worse. Nausea and vomiting often occur in the early trimester, especially in primigravida pregnant women.

Objective : Writing this scientific work so that researchers can carry out nursing care for patients with hyperemesis gravidarum in the Elisabeth Sta. Room at Budi Setia Langowan Hospital.

Method : The research used is a descriptive method in the form of a case study.

Results : Nausea and vomiting that appear excessively in the early trimester of pregnancy are symptoms that usually appear in hyperemesis gravidarum patients. Based on Mrs. L.G's case, signs and symptoms were also found, namely excessive nausea and vomiting, causing the patient to feel weak. The appropriate action for this treatment is to avoid odors and foods that stimulate vomiting. And if nausea and vomiting still persist, immediately go to the nearest health facility for further treatment.

Keyword : Nursing care, Hyperemesis Gravidarum.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus karena Kasih dan Anugerahnya kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ners “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hyperemesis Gravidarum di Ruang St. Elisabeth RS Budi Setia Langowan”.

Dengan rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, MSC sebagai Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes, sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, sebagai dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
3. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai ketua program studi Profesi Ners sekaligus dosen pembimbing saya
4. Natalia Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS. Sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, yang telah memberikan arahan selama di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes, sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, yang telah memberikan arahan selama di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan selama di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
7. dr. James Komaling M.Kes sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Budi Setia Langowan yang menerima saya melakukan penelitian.
8. Suami saya Arovah Rolos serta kedua anak saya Jaden Rolos dan Jazzy Rolos yang selalu mendoakan.
9. Rekan-rekan serta sahabat, yang selalu memberikan dukungan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ners.

10. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada semua pihak, yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu atas bantuan, dukungan dan doa selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ners.

Penulis tidak dapat membalas semua yang telah diberikan, tapi biarlah Tuhan Yesus yang membalas semuanya.

Manado,05April 2023

Silvana S. Potalangi

DAFTAR ISI

HALAMAN PERYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	3
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Landasan Teori.....	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	12
2.3 Penelitian Terkait.....	22
BAB III.....	24
GAMBARAN KASUS	24
3.1 Pengkajian	24
3.2 Klasifikasi Data dan Analisa Data.....	26
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	26
3.4 Intervensi Keperawatan	27
3.5 Implementasi Keperawatan	28
3.6 Evaluasi Keperawatan	30

BAB IV	32
PEMBAHASAN	32
4.1 Analisis dan Diskusi Hasil.....	32
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	34
BAB V	36
PENUTUP	36
5.1 Kesimpulan.....	36
5.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	38
LEMBAR KONSULTASI	39

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi keperawatan kepada pasien HEG.....	16
Tabel 2. 2 Penelitian Terkait.....	22

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Hiperemesis Gravidarum	11
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjadi seorang ibu merupakan kodrat seorang perempuan. Hamil, melahirkan, dan mempunyai anak juga hal yang sangat dinanti-nantikan. Pada masa kehamilan terdapat berbagai komplikasi atau masalah-masalah yang terjadi, seperti halnya mual muntah yang sering dialami oleh ibu hamil yang merupakan salah satu gejala awal masa kehamilannya (Lina, 2017 dalam Irviani dkk, 2021). Namun, apabila berlebihan dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk sehingga ibu kekurangan energi dan juga zat gizi yang disebut hyperemesis gravidarum (Mochtar, 2012 dalam Triana dan Yuni, 2020).

Hyperemesis gravidarum merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan mual dan muntah secara terus menerus yang dapat menyebabkan penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil (Annisa dkk, 2019). Hyperemesis gravidarum dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, berat bayi lahir rendah, kelahiran premature, serta malformasi pada bayi baru lahir (Verberg dkk, 2005 dalam Triana dan Yuni, 2020). Hyperemesis biasanya mulai terjadi pada kehamilan minggu ke-4 hingga minggu ke-12. Mual dan muntah tersebut biasanya hilang setelah trimester pertama (Annisa dkk, 2019).

Jumlah kejadian hyperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari jumlah seluruh kehamilan di seluruh dunia (WHO, UNICEF, 2015 dalam Triana dan Yuni, 2020). Hyperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian beragam mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki dan 0,5-2% di Amerika Serikat. Sedangkan di Indonesia menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) komplikasi kehamilan dengan hyperemesis gravidarum terjadi sekitar 3% (SDKI, 2017 dalam Sundari, 2020).

Diseluruh dunia diperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan. Dari jumlah ini 20 juta wanita mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal, insidensi terjadinya kasus hyperemesis gravidarum sebesar 0,8-3,2% dari seluruh kehamilan atau sekitar 8-32 kasus per 1.000 kehamilan di dunia, hampir 50% terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (Sumarni, 2017 dalam Sundari, 2020).

Penyebab mual muntah ini bermacam-macam diantaranya adalah perubahan hormone dalam tubuh, seperti peningkatan hormon estrogen, dan dikeluarkannya *Human Chorionik Gondhotropine* dalam serum. Pola makan yang buruk sebelum maupun seminggu awal kehamilan, kurang tidur atau kurang istirahat dan stres dapat memperberat rasa mual muntah. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa mual adalah misalnya dengan mengkonsumsi makanan seimbang, cukup bergerak dan cukup beristirahat. Oleh karena itu calon ibu diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai mual agar ibu dapat menentukan sikap untuk mengatasi masalahnya pada awal kehamilan (Puji, 2017 dalam Irviani dkk, 2021).

Penanganan ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum perlu menjalani perawatan di rumah sakit untuk melakukan proses pengobatan. Pengobatan dilakukan dengan tujuan untuk menghentikan mual dan muntah, mengganti cairan dan elektrolit yang hilang akibat muntah berlebihan, serta menambah asupan nutrisi dalam tubuh. Jika tidak dilakukan pengobatan, maka kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil tidak terpenuhi sehingga dapat mengganggu kesehatan, aktivitas ibu hamil dan berpengaruh pada pertumbuhan janin. Pengobatan dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan (Willy, 2019 dalam Sundari, 2020).

Peran perawat dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien hyperemesis gravidarum bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam merawat dirinya sendiri dan tidak menempatkan klien pada posisi ketergantungan, memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan klien

tentang penatalaksanaan yang diberikan sehingga klien diharapkan dapat mematuhi terapi yang diberikan (Rahmawati, 2011 dalam Sundari, 2020).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan kajian atau studi tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang St. Elisabeth RS Budi Setia Langowan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang St. Elisabeth RS Budi Setia Langowan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang St. Elisabeth RS Budi Setia Langowan

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Menganalisis Gambaran Kasus Hiperemesis Gravidarum di Ruang St. Elisabeth RS Budi Setia Langowan.
- b. Menganalisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang St. Elisabeth RS Budi Setia Langowan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Dari hasil penelitian yang didapat diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dalam perkembangan Ilmu Keperawatan.

1.4.2 Praktik

a. Bagi institusi keperawatan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai penerapan asuhan keperawatan pada pasien hiperemesis gravidarum.

b. Profesi keperawatan

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat yang ada untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang benar dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien hyperemesis gravidarum.

c. Penderita hyperemesis gravidarum

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi pasien hyperemesis gravidarum maupun keluarga untuk mengetahui apa itu hyperemesis gravidarum serta upaya apa yang dapat dilakukan.

d. Penulis

Untuk menambah pengembangan dalam ilmu pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan hyperemesis gravidarum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi

Hyperemesis gravidarum merupakan keluhan mual dan muntah hebat yang dialami ibu hamil hingga 7-10 kali dalam 24 jam, hal ini dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk. Mual muntah ini sering terjadi pada trimester awal terutama pada ibu hamil primigravida (Susilawati dan Erlina, 2017 dalam Zidan, 2022). Sedangkan menurut Nisaulkhusna dkk, 2019 dalam Anisa, 2022 hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga bisa membahayakan janin dalam kandungan.

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Hutahean (2013) dalam Anisa (2022), HEG dibedakan menjadi tiga berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu:

a. Tingkat I

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

b. Tingkat II

Pada tingkatan ini mual muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum lebih parah, tingkat kesadaran apatis, turgor kulit tampak lebih menurun, nadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun, suhu kadang-kadang naik, mata cekung dan sedikit ikterus, hemokonsentrasi, oliguria, dan konstipasi. Aseton dapat tercium

dari hawa pernapasan karena mempunyai aroma yang khas, dan dapat pula ditemukan dalam urin.

c. Tingkat III

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

2.1.3 Etiologi

Penyebab hyperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomik pada otal, jantung, hati, dan susunan saraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat inanisi. Menurut Khayati (2013) dalam Sundari (2020) terdapat beberapa faktor predisposisi dan faktor lain, yaitu:

- a. Faktor predisposisi: primigravida, overdistensi rahim (hidramnion, kehamilan ganda, estrogen dan HCG tinggi, mola hidatidosa).
- b. Faktor organik: masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal, perubahan metabolic akibat hamil, resistensi yang menurun dari pihak ibu dan alergi.
- c. Faktor psikologis: rumah tangga yang retak, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilandan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dan kehilangan pekerjaan.

2.1.4 Patofisiologi

Patofisiologi hyperemesis gravidarum belum diketahui secara jelas. Namun, peningkatan hormone seperti HCG, progesterone, esterogen, dan keadaan psikologis dapat mempengaruhi motilitas lambung dan merangsang pusat muntah. Peningkatan esterogen menyebabkan waktu transit usus lambat dan pengosongan lambung terhambat sehingga lambung terisi gas menyebabkan mual dan muntah.

Hyperemesis gravidarum merupakan keadaan mual dan muntah berlebih dimana lambung mengeluarkan isinya secara terus menerus. Rasa mual yang dirasakan menyebabkan nafsu makan menurun dan intake kebutuhan energi dalam tubuh seperti karbohidrat dan lemak tidak adekuat. Akibatnya, cadangan karbohidrat habis digunakan untuk kebutuhan energy, sehingga tubuh melakukan metabolisme terhadap lemak sebagai cara untuk mempertahankan panas dan sumber energi. Karena pembakaran lemak yang tidak sempurna menyebabkan terbentuknya keton dalam darah dan dapat memperberat gejala klinis.

Hyperemesis gravidarum sebagai komplikasi dari hamil muda yang terjadi secara terus menerus dapat mengakibatkan ibu mengalami defisit nutrisi, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, hingga berakibat pada kondisi janin. Dehidrasi akibat kurangnya cairan masuk dan keadaan muntah secara terus menerus menyebabkan penurunan cairan ekstrasvaskuler dan plasma berkurang dan berakibat terjadinya hemokonsentrasi, suplai O₂ dan nutrisi ke janin menurun dan berisiko perubahan nutrisi pada fetal.

Muntah yang dikeluarkan ibu mengandung sebagian cairan dari dalam lambung serta elektrolit berupa natrium, kalium, dan kalsium. Penurunan kalium dalam tubuh atau hipokalemia dapat menyebabkan kondisi mual dan muntah semakin berat karena kurangnya kalium dalam keseimbangan elektrolit tubuh (Ary dan I Wayan, 2020).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda gejala hyperemesis gravidarum menurut (Khayati, 2013 dalam Sundari, 2020) :

Gejala utama hyperemesis gravidarum adalah mual dan muntah saat hamil, yang bisa terjadi hingga lebih dari 3-4 kali sehari. Kondisi ini bisa sampai mengakibatkan hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan. Muntah yang berlebihan juga dapat menyebabkan ibu hamil merasa pusing, lemas, dan mengalami dehidrasi.

Selain mual dan muntah secara berlebihan, penderita hyperemesis gravidarum juga dapat mengalami gejala tambahan berupa :

- a. Sakit kepala
- b. Konstipasi
- c. Sangat sensitive terhadap bau
- d. Produksi air liur berlebihan
- e. Inkontinensia urine
- f. Jantung berdebar

Gejalam hyperemesis gravidarum biasanya muncul di usia kehamilan 4-6 minggu dan mula mereda pada usia kehamilan 14-20 minggu.

Mual dan muntah yang dirasakan ibu hamil cenderung akan membuat mereka menjadi lebih lemah dan akan meningkatkan kecemasan terhadap kejadian yang lebih parah. Masalah psikologis juga berperan pada parahnya mual dan muntah serta perkembangan hiperemesis gravidarum. Masalah psikologis yang terjadi pada ibu hamil akan cenderung mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada serta mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal. Selain itu ketidakseimbangan psikologis ibu hamil seperti cemas, rasa bersalah, mengasihani diri sendiri, ingin mengatasi konflik secara serius, ketergantungan atau hilang kendali akan memperberat keadaan mual dan muntah yang dialaminya sehingga akah lebih ditakutkan keadaan mual muntah tersebut menjadi lebih buruk dan menyebabkan hyperemesis gravidarum

2.1.6 Komplikasi

- a. Bagi ibu
 - 1) *Gastro Esophageal Reflux Disease (GERD)* merupakan suatu keadaan melemahnya *Lower Esophageal Sphincter (LES)* yang mengakibatkan terjadinya refluks cairan asam lambung ke dalam esophagus.

2) *Rupture Esophageal*

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

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

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

b. Bagi janin

HEG mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi bagi ibu dan janin selama kehamilan sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat atau *Intra Uterus Growth Retardation* karena malnutrisi janin dan persalinan preterm (Cheshire and Merseyside Strategic Clinical Networks, 2015 dalam Anisa, 2022).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma (2016) dalam Anisa (2022), pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil dengan HEG, yaitu :

a. USG (dengan menggunakan waktu yang tepat): mengkaji usia gestasi janin dan adanya gestasi multiple, mendeteksi abnormalitas janin, melokalisasi plasenta.

b. Urinalisis: kultur, mendeteksi bakteri, dan BUN.

c. Pemeriksaan fungsi hepar: AST, ALT, dan kadar LDH.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Khayati (2013) dalam Anisa (2022), penatalaksanaan yang diberikan pada kasus HEG, diantaranya:

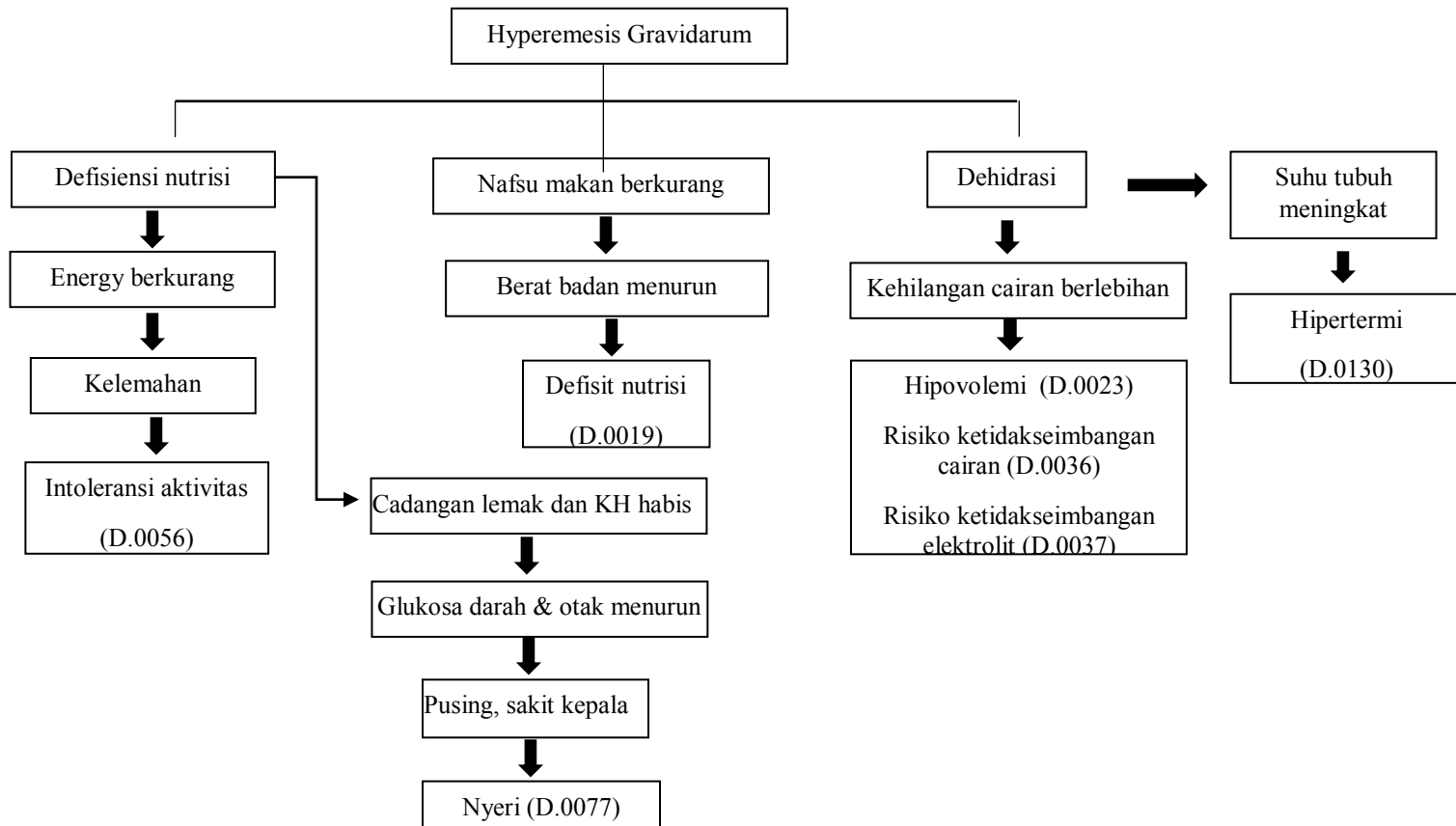
a. Memberikan edukasi tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik.

- b. Memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
- c. Menganjurkan makan dalam jumlah kecil tapi sering.
- d. Menganjurkan makan makanan kecil seperti roti kering atau biscuit dengan teh hangat pada saat bangun pagi sebelum turun dari tempat tidur.
- e. Hindari makanan yang berminyak dan berbau lemak.
- f. Menganjurkan makan saat makanan masih dalam keadaan hangat atau sangat dingin.
- g. Menganjurkan meningkatkan konsumsi karbohidrat.

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

- a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup. Durasi tidur yang dianjurkan pada malam hari antara 7-9 jam dan untuk tidur siang selama 30 menit.
- b. Anjurkan sering membersihkan mulut dengan cara menyikat gigi minimal 2 kali sehari menggunakan pasta gigi bebas alcohol dan mengandung fluoride atau dapat menggunakan obat kumur yang juga bebas alcohol dan mengandung fluoride jika menyikat gigi merangsang muntah.
- c. Anjurkan berkumur dengan air bersih setiap kali selesai muntah.
- d. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual.
- e. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual.

2.1.9 Pathway



Bagan 2. 1 Pathway Hiperemesis Gravidarum

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Dokumentasi pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan, untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalahmasalah ini dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan dengan tiga tahap yaitu pengumpulan data, Analisis Data, dan Penentuan Masalah (Pramasari, 2019).

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

- 1) Keluhan utama

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

- 2) Riwayat obstetric

- a) Riwayat menstruasi : HPHT (haid pertama haid terakhir), lama menstruasi, siklus menstruasi, keteraturan, nyeri menstruasi.
- b) Riwayat kehamilan : Riwayat kehamilan saat ini meliputi status Gravida, Partus, dan Abortus (GPA), riwayat pemeriksaan Antenatal Care (ANC) meliputi: frekuensi kunjungan, dimana melakukan kunjungan ANC, dan medikasi apa saja yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama kunjungan ANC (tablet tambah darah, calcium). Keluhan saat ANC, senam hamil, dan apakah ada Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Adakah riwayat komplikasi

kehamilan, imunisasi, apakah kehamilan direncanakan atau tidak, umur kehamilan, tanggal taksiran persalinan.

- c) Riwayat persalinan dikaji untuk mengetahui penyulit yang menyertai persalinan dan nifas yang lalu, jumlah anak yang mati/keguguran, usia kehamilan saat lahir, berat badan janin saat lahir, penolong persalinan, serta komplikasi sebelum dan setelah persalinan.

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum: tampilan umum pasien HEG lemah, lesu, dan pucat.
- 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah menurun, nadi meningkat, respirasi normal dan dapat meningkat pada kondisi dehidrasi berat, serta dapat ditemukan peningkatan suhu tubuh pada kondisi dehidrasi.
- 3) Pemeriksaan *Head to Toe*
 - a) Wajah: pucat, chloasma gravidarum.
 - b) Mata: conjungtiva pucat, palpebral cekung, pupil dilatasi jika terdapat nyeri.
 - c) Mulut: bibir pucat, mukosa kering, sianosis pada kondisi dehidrasi berat, produksi saliva meningkat, perasaan asam di mulut, gusi pucat/hiperemia, lidah pucat/hiperemia, caries pada gigi.
 - d) Payudara: membesar, bentuk puting, kebersihan puting, areola menghitam, nyeri pada area payudara, nodul/ massa, dilatasi vena.
 - e) Abdomen: hiperpigmentasi kulit (striae, linea), perut mulai membesar, apakah ada luka bekas operasi sectio. Auskultasi peristaltik usus. Perkusi di keempat kuadran abdomen: dullness jika terdapat cairan, timpani jika

terdapat gas/udara. Palpasi organ intraabdomen (hepar, kandung kemih), daerah epigastrium (adakah nyeri tekan).

f) Ekstremitas: frekuensi dan kekuatan nadi, akral, CRT (capillary refill time).

d. Pola fungsional kesehatan

1) Pola persepsi kesehatan

Bagaimana ibu menerima kondisi kehamilannya, kemampuan mengartikan mual muntah yang dirasakan dan upaya yang dilakukan untuk mengatasinya.

2) Pola nutrisi

Status nutrisi saat kehamilan:

- Riwayat makan selama hamil: nafsu makan, frekuensi, jumlah asupan, makanan yang disukai dan dihindari, serta alergi makanan.
- Kemampuan makan: kemampuan mengunyah dan menelan.
- Konsumsi obat-obatan selama kehamilan, antara lain: tablet tambah darah (TTD), kalsium. Frekuensi konsumsi per hari, rutin/tidak, jumlah yang telah dikonsumsi selama hamil, efek setelah konsumsi.
- Pemberian makanan tambahan (PMT): frekuensi dan rutin atau tidak dikonsumsi.
- Antropometri: berat badan sebelum dan saat hamil, indeks massa (IMT) sebelum hamil, kenaikan BB, LILA, dan lingkar perut.
- Keluhan terkait nutrisi selama hamil: nyeri ulu hati, mual, muntah, dan lainnya.

3) Pola eliminasi

Kaji pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air

kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Pada kasus HEG frekuensi urin berkurang diakibatkan karena adanya dehidrasi.

4) Pola aktivitas dan latihan

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

5) Pola tidur dan istirahat

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

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

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

2.2.3 Intervensi Keperawatan

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

Tabel 2. 1 Intervensi keperawatan kepada pasien HEG

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

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

			yang cukup untuk memfasilitasi pengurangan mual	yang menjadi salah satu faktor penyebab mual
			16. Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah	16. Jika muntah mendadak maka tidak berserakan
			17. Kolaborasi untuk pemberian obat antiemetik	17. Mengurangi mual dan muntah
2.	Hipovolemia dibuktikan dengan Kehilangan cairan aktif. (D.0023)	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Status Cairan membaik, ditandai dengan kriteria hasil:	<i>Manajemen nutrisi dan hipovolemia:</i> Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (antara lain. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 3. Fasilitasi menentukan program diet seperti menggunakan piramida makanan 4. Berikan asupan cairan oral Edukasi 5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral	1. Mengetahui tanda dan gejala serta tingkat keparahan hipovolemia 2. Asupan cairan dapat terpantau 3. Kebutuhan nutrisi terpenuhi sesuai kebutuhan 4. <i>Intake</i> cairan meningkat 5. Memenuhi kebutuhan cairan

- | | |
|---|--|
| 6. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak | 6. Menghindari pusing dan muntah |
| 7. Ajarkan diet yang diprogramkan | 7. Program pemenuhan nutrisi terpenuhi |

Kolaborasi

- | | |
|--|--|
| 8. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) | 8. Kebutuhan cairan isotonis terpenuhi |
|--|--|
-

2.2.4 Implementasi Keperawatan

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

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

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

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

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

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

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

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

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

2.3 Penelitian Terkait

Tabel 2. 2 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode/ Statistik Test	Populasi/Sampling/ Sampel	Hasil	Manfaat dan/ atau Limitasi dari Penelitian
1.	Triana Arisdiani, Yuni Dwi Hastuti	Desa Nolokerto, Kec. Kaliwungu, Kab. Kendal	2020	Untuk mengetahui gambaran hyperemesis gravidarum ibu hamil trimester 1 di Kabupaten Kendal	Jenis penelitian adalah desain penelitian deskriptif	Populasi 90 responden yaitu seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan 0-12 minggu. Jumlah sampel dalam penelitian ini 54 responden.	Hampir seluruh responden (92,6%) mengalami HEG sedang, dan sebagian kecil (7,4%) responden mengalami HEG ringan.	Penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami HEG
2.	Irviani Anwar Ibrahim, Sukfitrianty Syahrir, Titi Anggriati	RSUD Syekh Yusuf	2019	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan HEG pada ibu hamil	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Jumlah sampel sebanyak 99 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>random sampling</i>	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan HEG di RSUD Syekh Yusuf	Pola makan dan dukungan suami dapat mempengaruhi sikap ibu hamil dengan HEG
3.	Annisa Dinah Nurbaity, Aryu Candra, Deny Yudi Fitranti	Puskesmas Halmahera, Puskesmas Tlogosari Wetan, Puskesmas Kedungmu nd (Semarang)	2018	Untuk menganalisis faktor status gizi sebelum hamil pada ibu hamil dengan HEG	Penelitian ini menggunakan rancangan <i>case control</i>	Subjek 44 ibu hamil yang diambil dengan cara <i>purposive sampling</i>	Tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi sebelum kehamilan.	Faktor risiko status gizi sebelum hamil tidak mempengaruhi terjadinya HEG

4.	Ni Made Dewi Susanti, Ferdy Lainsamputt y, Veni Ilestari	Wilayah kerja Puskesmas Lawanga	2020	Untuk menganalisis hubungan stres dengan hiperemesis gravidarum	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lawanga pada bulan Juni-Juli tahun 2020 sebanyak 62 orang dengan teknik pengambilan sampel <i>total sampling</i> .	Menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stres dengan HEG.	Penelitian ini membahas salah satu faktor penyebab HEG pada ibu hamil
5.	Monifa Putri	RSUD Indrasari Rengat	2020	Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian HEG di RSUD Indrasari Rengat	Jenis penelitian adalah analitik dengan desain <i>cross sectional</i> .	Teknik pengambilan sampel adalah total sampling, dengan sampel seluruh ibu hamil trimester I dan II berjumlah 142 orang.	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas terhadap kejadian HEG artinya paritas tidak mempengaruhi terjadinya HEG pada ibu hamil	Ibu hamil primigravida dan multigravida tidak mempengaruhi kejadian HEG pada ibu hamil

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara kepada pasien dan keluarga pasien dalam hal ini suami pasien (*auto-anamneses and allo-anamneses*), juga observasi dan pemeriksaan fisik yang dilaksanakan pada tanggal 07 Februari 2023 pukul 15.10 WITA dengan hasil pengkajian yang didapat adalah sebagai berikut: pasien dirawat di ruangan Sta. Elisabeth RS Budi Setia Langowan. Untuk identitas pasien maupun keluarga, pasien dengan nama inisial Ny.L.G umur 27th, jenis kelamin perempuan, agama Kristen protestan, suku minahasa, pekerjaan karyawan swasta, pendidikan terakhir sarjana, alamat kelurahan Lowu II Kec. Ratahan, penanggung jawab pasien adalah suami pasien Tn.B.R.

Pada keluhan utama pasien mengatakan mual dan muntah banyak kali isi makanan, frekuensi muntah kurang lebih >10x, badan lemah, banyak mengeluarkan ludah, pasien merasa haus, sering merasa pusing. Riwayat sakit sekarang pasien mual dan muntah sudah dua hari di rumah dan setiap makan dan minum pasien merasa mual dan muntah, HPHT pasien adalah 09 November 2022, umur kehamilan 11-12 minggu. Pasien melakukan ANC di RS Budi Setia Langowan (dr. Adrian, SPOG). Ini merupakan kehamilan pertama, jadi pengalaman pertama bagi pasien.

Observasi keadaan umum pasien tampak sakit sedang, dengan tingkat kesadaran compos mentis, nilai GCS: E4V5M6, hasil pemeriksaan TTV: tekanan darah 110/70mmHg, nadi 88x/m, respirasi 20x/m, suhu badan 36⁰C, saturasi oksigen 99%. Tinggi badan 160cm dengan berat badan 60kg. Pasien tampak lemah, pasien sering mengeluarkan/membuang air liur, membrane mukosa kering. Pasien terpasang IVFD D5% 14 tpm.

Pada tahap pengkajian dilakukan pengkajian secara menyeluruh dengan menggunakan pengkajian Kesehatan pola Gordon yang dikaji dan di observasi

pada pasien baik sebelum sakit maupun sejak sakit. Pengkajian pola Kesehatan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

Pertama: kajian persepsi kesehatan-pemeliharaan kesehatan. Pasien sangat senang dengan kehamilan pertamanya, karena merupakan cucu pertama bagi keluarga suaminya. Pasien juga mengatakan walaupun merasa mual dan muntah pasien memaksakan untuk makan walaupun setiap selesai makan dan minum pasien merasa mual dan muntah.

Kedua: Kajian nutrisi metabolic. Pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan yang sangat drastis. Pasien makan 5-6 kali per hari dalam porsi yang sangat sedikit. Hasil observasi tampak makanan tidak dihabiskan dan pasien masih mual dan muntah, pasien mengatakan merasa haus, BB pasien turun kurang lebih 5kg (BB sebelumnya 65kg) dan hasil pemeriksaan fisik membrane mukosa kering, palpebra tidak berwarna gelap, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, hidung tidak ada kelainan bentuk, tidak ada masalah pada gigi, gusi dan lidah. Tonsil dan kelenjar getah bening, kelenjar parotis, dan kelenjar tiroid tidak ada pembengkakan, kondisi abdomen simetris dan tidak ada kelainan.

Ketiga: Kajian pola eliminasi. Pasien mengatakan masih BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan disertai bau khas feses, sedangkan untuk BAK 4-5 kali sehari dengan warna kuning. Pada pemeriksaan fisik terdengar bunyi peristaltic usus, tidak ditemukan nyeri ketuk ginjal, dan tidak ada kesulitan dalam proses BAB maupun BAK.

Keempat: Kajian pola aktivitas dan Latihan. Pasien mengatakan sebelum sakit pasien masih bisa beraktivitas di rumah seperti mencuci piring, mencuci baju dan membersihkan rumah tapi setelah sakit pasien tidak bisa lagi beraktivitas seperti biasa karena badan terasa lemah oleh karena mual dan muntah. Tapi untuk berpakaian, mandi dan makan pasien melakukan secara mandiri. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya suara napas tambahan, dada simetris detak jantung normal yaitu 80 x/menit.

Kelima: Kajian pola tidur dan istirahat. Sebelum sakit pasien mengatakan tidur malam pukul 22.00 WITA dan bangun pagi pada pukul 06.00 WITA, pasien tidur siang sekitar 1 jam. Sejak sakit pasien mengatakan tidur terganggu oleh karena rasa mual dan muntah. Observasi ditemukan ekspresi wajah yang lelah, pasien tidak banyak menguap dan palpebra inferior tidak berwarna gelap.

Pemeriksaan laboratorium dilaksanakan sebagai pemeriksaan penunjang dengan hasil yang mengalami peningkatan dari batasan normal adalah WBC: 14,5, HCT: 41%, MCV: 77,6, PLT: 83, LYM: 20,4, HGB: 11,0. Selain itu untuk terapi yang pasien dapatkan adalah IVFD D5% 14tpm, Ondansentron 4mg/IV, Mediamer 2x1, Antasida Syr 3x1cth.

3.2 Klasifikasi Data dan Analisa Data

Data Subjektif: Pasien mengatakan mual muntah banyak kali, setiap makan dan minum muntah, pasien mengatakan badan lemah, pasien mengatakan haus, pasien mengatakan nafsu makannya berkurang, pasien mengatakan sering pusing.

Sedangkan untuk Data Objektif: Pasien tampak mual dan muntah, pasien tampak lemah, TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 88 x/menit, R: 20 x/menit, SB: 36 C, SPO2: 99%. Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya, BB sebelum sakit 65kg, sejak sakit 60kg, membrane mukosa kering, keadaan umum lemah, HPHT 09 November 2022, G1P0A0. Dari data tersebut diangkat masalah keperawatan yaitu nausea, risiko hipovolemi.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus ini ada 2 yaitu yang pertama nausea b/d kehamilan, yang ditandai dengan: DS: pasien mengatakan mual dan muntah banyak kali, setiap makan dan minum muntah, nafsu makan berkurang. DO: pasien tampak lemah, porsi makan tidak dihabiskan, pasien tampak mual muntah.

Yang kedua risiko hipovolemi b/d kehilangan cairan aktif, yang ditandai dengan: DS: Pasien mengatakan mual muntah banyak kali, setiap makan dan minum muntah, pasien mengatakan merasa haus, membrane mukosa kering. DO: pasien tampak lemah, bibir dan mukosa kering, keadaan umum lemah, TTV: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 88x/m, Respirasi: 20x/m, suhu badan: 36⁰C, SPO2: 99%.

3.4 Intervensi Keperawatan

Pada tanggal 07 Februari 2023 disusunnya intervensi keperawatan untuk kedua diagnosa keperawatan yang telah diangkat diatas sehingga masing-masing dari diagnosa tersebut memiliki tujuan dan kriteria hasil dari intervensi yang akan diberikan kepada pasien, dengan uraian sebagai berikut:

Nausea b/d kehamilan, tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nausea berkurang/membaik, ditandai dengan kriteria hasil: nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun. Intervensi keperawatan: observasi 1) Identifikasi karakteristik muntah (mis. Warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi) 2) identifikasi faktor penyebab muntah. Teraupeutik 3) kontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis.bau tak sedap, suara, dan stimulai visual yang tidak menyenangkan) 4) kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis. kecemasan, ketakutan) 5) atur posisi untuk mencegah aspirasi. Edukasi: 6) anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah 5) anjurkan memperbanyak istirahat 7) ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah (mis. relaksasi, terapi music). Kolaborasi 8) kolaborasi pemberian antemetik.

Risiko hipovolemi b/d kehilangan cairan secara aktif, tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status cairan membaik, ditandai dengan kriteria hasil: berat badan membaik, perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun, intake cairan meningkat, membrane mukosa membaik. Intervensi keperawatan: observasi 1) periksa

tanda dan gejala hipovolemi, 2) monitor intake dan output cairan. Terapeutik 3) hitung kebutuhan cairan. Edukasi 4) anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Kolaborasi 5) kolaborasi pemberian cairan IV (isotonis & hipotonis).

3.5 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien dan melihat pada tindakan keperawatan yang sudah direncanakan pada intervensi. Tindakan dilakukan selama 3 hari perawatan mulai tanggal 7-9 Februari 2023 dengan uraian tindakan yang telah dilaksanakan sebagai berikut:

Diagnosa nausea b/d kehamilan. Pada tanggal 07 Februari 2023 hari pertama perawatan dimulai pada jam 15.15 mengidentifikasi karakteristik muntah H/ muntah isi cairan, frekuensi muntah >10x per hari, volume muntah kurang lebih 150 cc, jam 15.20 mengidentifikasi faktor penyebab muntah H/mual dan muntah dirasakan setiap mau makan dan minum apalagi makanan yang berbau, jam 15.25 mengontrol faktor lingkungan penyebab muntah H/hindari bau-bau tajam dari makanan maupun pengharum ruangan, jam 15.27 mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab muntah H/ memberikan makanan yang diinginkan pasien, menghindari pengharum seperti parfum dsb, jam 15.29 mengatur posisi untuk mencegah aspirasi H/ posisi semi fowler/stengah duduk saat muntah. Edukasi jam 15.30 menganjurkan membawa kantong plastic untuk menampung muntah H/ kantong plastic telah tersedia, jam 15.32 menganjurkan memperbanyak istirahat H/ pasien tampak beristirahat, jam 15.34 mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah H/pasien mendengarkan musik. Kolaborasi jam 15.40 berkolaborasi pemberian antemetik H/ ondasetron 4mg/iv dan mediamer.

Pada hari kedua tanggal 08 Februari 2023 perawatan dimulai pada jam 08.30 mengidentifikasi karakteristik muntah H/ muntah isi cairan, frekuensi muntah <10x per hari, volume muntah \pm 150 cc, jam 08.32 mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab muntah H/ memberikan makanan yang diinginkan pasien, menghindari pengharum seperti parfum dsb, jam 08.35

mengatur posisi untuk mencegah aspirasi H/ posisi pasien semi fowler/stengah duduk saat muntah. Edukasi jam 08.40 menganjurkan memperbanyak istirahat H/ pasien tampak beristirahat, jam 08.45 mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah H/pasien mendengarkan musik. Kolaborasi jam 09.00 berkolaborasi pemberian antemetik H/ ondasetron 4mg/iv dan mediamer.

Pada hari ketiga tanggal 09 Februari 2023 perawatan dimulai pada jam 14.50 mengidentifikasi karakteristik muntah H/ muntah isi cairan, frekuensi muntah 4-5x/hari, volume muntah kurang dari 100 cc, jam 14.54 mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab muntah H/ memberikan makanan yang diinginkan pasien, menghindari pengharum seperti parfum dsb, jam 14.56 mengatur posisi untuk mencegah aspirasi H/ posisi pasien semi fowler/stengah duduk saat muntah, jam 15.00 menganjurkan memperbanyak istirahat H/ pasien tampak beristirahat, jam 15.30 berkolaborasi pemberian antemetik H/ ondasetron 4mg/iv dan mediamer.

Selanjutnya diagnosa risiko hipovolemi b/d kehilangan cairan secara aktif. Hari pertama perawatan tanggal 07 Februari 2023 dimulai pada jam 15.16 memeriksa tanda dan gejala hipovolemi H/ membrane mukosa kering, jam 15.18 monitor intake dan output cairan H/ intake: 1500-2000 cc output: 1000-1500 cc, jam 15.20 menghitung kebutuhan cairan H/ kebutuhan cairan pasien 1800cc, jam 15.25 menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral H/pasien minumsedikit tapi sering jam 15.27 kolaborasi pemberian cairan IV H/terpasang IVFD D5%.

Hari kedua perawatan tanggal 08 Februari 2023 dimulai pada jam 08.30 memeriksa tanda dan gejala hipovolemi H/ membrane mukosa masih tampak kering, jam 08.32 monitor intake dan output cairan H/ intake: 1600-2000 cc output: ±1200 cc, jam 08.35 menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral H/pasien minum sedikit tapi sering jam 08.40 kolaborasi pemberian cairan IV H/terpasang IVFD RL 14tpm.

Hari ketiga perawatan tanggal 09 Februari 2023 dimulai pada jam 14.50 memeriksa tanda dan gejala hipovolemi H/ membrane mukosa mulai membaik, jam 15.05 monitor intake dan output cairan H/ intake: 1800-2300 cc output: <1000 cc, jam 15.40 kolaborasi pemberian cairan IV H/terpasang IVFD RL 14tpm.

3.6 Evaluasi Keperawatan

Proses keperawatan yang terakhir adalah evaluasi. Evaluasi pemberian asuhan keperawatan pada pasien Ny.L.G dengan HEG, dengan uraian hasil evaluasi sebagai berikut:

Diagnosa nausea b/d kehamilan. Evaluasi hari pertama jam 20.00 S: pasien mengatakan mual dan muntah $\pm >10x/hari$, O: pasien tampak lemah, pasien masih sering mengeluarkan/membuang ludah. A: masalah belum teratasi. P: Intervensi 1, 4, 5, 6, 7, dan 8 dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua jam 14.00 S: pasien mengatakan mual dan muntah $\pm <10x/hari$, O: pasien masih tampak lemah, pasien masih sering mengeluarkan/membuang ludah. A: masalah belum teratasi. P: Intervensi 1, 4, 5, 6, dan 8 dilanjutkan.

Evaluasi hari ketiga jam 20.00 S: pasien mengatakan mual dan muntah berkurang $\pm 4-5x/hari$, O: kelemahan tubuh menurun, pasien sudah jarang mengeluarkan/membuang ludah. A: masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan

Selanjutnya diagnosa risiko hipovolemi b/d kehilangan cairan secara aktif. Evaluasi hari pertama jam 20.00 S: Pasien mengatakan masih terasa haus O: membrane mukosa tampak kering. A: masalah belum teratasi. P: Intervensi 1,2, 4, dan 5 dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua jam 14.00 S: Pasien mengatakan masih rasa haus masih sering dirasakan O: membrane mukosa msaih tampak agak kering. A: masalah belum teratasi. P: Intervensi 1,2, dan 5 dilanjutkan.

Evaluasi hari ketiga jam 20.00 S: Pasien mengatakan rasa haus (-) O: membrane mukosa basah. A: masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis dan Diskusi Hasil

4.1.1 Pengkajian

Berikut merupakan hasil analisis pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan hyperemesis gravidarum. Menurut Siti Rofi'ah dkk (2019) mual muntah adalah gejala yang normal dalam kehamilan. Namun, apabila berlebihan sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk yang disebut hyperemesis gravidarum. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Opred, dkk (2022) mual dan muntah yang muncul secara berlebihan pada kehamilan trimester awal adalah gejala yang biasanya muncul pada pasien hyperemesis gravidarum. Berdasarkan kasus Ny.L.G juga ditemui tanda dan gejala yaitu mual dan muntah yang berlebihan sehingga menyebabkan pasien merasa lemah.

Dari data di atas dapat ditemukan antara teori dan praktek, gejala yang muncul pada pasien dengan hyperemesis gravidarum sama yaitu mual dan muntah yang berlebihan sehingga pasien menjadi lemah. Jadi dapat kita simpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Beberapa hal menarik juga ditemukan pada saat perumusan diagnose keperawatan. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Nausea b/d kehamilan, Defisit Nutrisi b/d Faktor Psikologis (keengganan untuk makan), Hipovolemia b/d kehilangan cairan aktif, Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit d.d muntah, Resiko Hipovolemia d.d kehilangan cairan aktif. Sedangkan berdasarkan hasil analisa data sesuai dengan kondisi pasien Ny.L.G pada karya ilmiah ini penulis merumuskan dua diagnosa keperawatan yaitu nausea b/d kehamilan, risiko hipovolemi b/d kehilangan cairan secara aktif.

Berdasarkan uraian diatas, terdapat perbandingan yang menjadi kesenjangan dalam karya ilmiah ini. Pada teori ada 5 diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan, begitupun dalam kasus diatas juga terdapat 2 diagnosa. Sehingga dapat disimpulkan bahwa walaupun sudah ada diagnosa dari teori yang dapat diambil sebagai acuan untuk penentuan diagnosa, tetapi yang paling utama yaitu kembali lagi kita melihat data atau temuan yang ditemui pada pasien kelolaan kita. Atau hal-hal serta data apa saja yang dapat menunjang kita menegakkan suatu diagnosa tersebut.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Semua hasil analisis pada tahap intervensi ini menunjukkan bahwa perencanaan tindakan keperawatan pada pasien harus sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami dan perlu diatasi. Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia memiliki klasifikasi yang sama dengan dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia sehingga pada saat penyusunan intervensi keperawatan harus sesuai dengan diagnosa keperawatan, dimana untuk diagnosa nause diberikan intervensi manajemen muntah, untuk diagnosa risiko hipovolemi diberikan intervensi manajemen hipovolemi.

Berdasarkan data diatas, penulis sudah menyusun intervensi sesuai dengan yang ditemui dalam SIKI. Namun, terdapat kesenjangan dimana penulis tidak menuliskan semuanya melainkan hanya memilih intervensi mana saja yang dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang dibuat. Tahap pelaksanaan dilakukan setelah rencana tindakan di susun dan di tunjukkan kepada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan dan kriteria hasil yang dibuat sesuai dengan masalah yang klien hadapi (Cahyani, 2020). Menurut Safira (2020) implementasi merupakan suatu tindakan atau

pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah semua perencanaan dianggap siap.

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan penulis, tidak terdapat kesenjangan karena implementasi yang diberikan sudah mengacu pada intervensi yang telah ditetapkan.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Sitanggang, 2018). Pada asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Safira (2020) pada tahap evaluasi keperawatan ada dua masalah keperawatan yang teratasi sampai hari ketiga sesuai dengan kriteria hasil yang ingin. Sedangkan berdasarkan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Ny.L.G setelah tiga hari perawatan ketiga masalah keperawatan teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai.

Berdasarkan hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis selama tiga hari, masalah keperawatan dapat teratasi sesuai dengan tujuan dari penulis, akan tetapi intervensi yang telah diberikan pada Ny.L.G harus dilanjutkan secara mandiri oleh klien bahkan keluarga agar dapat mempertahankan bahkan meningkatkan menjaga kondisi janin dalam kandungan ibu.

4.2 Keterbatasan Pelaksanaan

Keterbatasan dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu terkait pelaksanaan pengkajian yang dilakukan kepada pasien, dimana pasien merasa enggan kepada penulis disebabkan mual dan muntah hebat. Oleh karena itu pengkajian dilakukan disaat pasien merasa lebih baik (mual dan muntah berkurang).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pasien Ny.L.G di rawat di ruangan Sta.Elisabeth RS Budi Setia Langowan dengan diagnosa hyperemesis gravidarum. Pada pemberian asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan proses keperawatan mulai dari pengkajian yang dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif yang berasal dari pasien dan keluarga serta data objektif yang diperoleh melalui hasil observasi dan pemeriksaan fisik. Setelah proses pengumpulan data selesai maka data yang ada diklasifikasikan berdasarkan masalah keperawatan dan selanjutnya dianalisis untuk penentuan diagnosa keperawatan. Pada pasien Ny.L.G ada dua diagnosa keperawatan yang dirumuskan yaitu nausea b/d kehamilan, risiko hipovolemi b/d kehilangan cairan secara aktif, dimana untuk mengatasi kedua masalah tersebut dilakukan proses intervensi keperawatan untuk merencanakan tindakan yang akan dilaksanakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam perawatan yang memberikan hasil pada evaluasi yaitu setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam maka semua masalah keperawatan yang ditemukan teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan hasil analisis perbandingan antara teori, karya ilmiah sebelumnya dan asuhan keperawatan pada pasien Ny.L.G tidak ditemukan adanya kesenjangan yaitu pada pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan dan dalam evaluasi hasil.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk keperawatan

Diharapkan ada peningkatan pelaksanaan penelitian dalam bidang keperawatan medikal khususnya pada pasien dengan hyperemesis gravidarum sehingga pada pemberian asuhan keperawatan akan lebih spesifik pelaksanaan tindakan yang diberikan dalam mengatasi masalah keperawatan pasien.

5.2.2 Untuk rumah sakit

Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan hyperemesis gravidarum khususnya dalam pelaksanaan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ditemukan.

5.2.3 Untuk penelitian

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan kembali penelitian terkait hyperemesis gravidarum. Selain itu, lingkup penelitian ini hanya terbatas pada satu rumah sakit umum yaitu RS Budi Setia Langowan, sehingga diharapkan peneliti lain dapat memperluas lingkup penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien-pasien dengan hyperemesis gravidarum.

DAFTAR PUSTAKA

- Titi, A (2021) Faktor-faktor yang berhubungan dengan hyperemesis gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf. *Public Health Nutrition Jurnal*. Volume 6 Nomor 2.
- Triana, A (2020) Tingkat hyperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1 di Kabupaten Kendal. *Jurnal Kebidanan Malakbi*. Volume 1 Nomor 2.
- Annisa, N (2019) Faktor risiko hyperemesis gravidarum pada ibu hamil di Semarang. *Jurnal of Nutrition College*. Volume 8 Nomor 3.
- Siti, R (2019) Studi fenomenologi kejadian hyperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1. *Jurnal Riset Kesehatan*. Volume 8 Nomor 1.
- Veni, I (2021) Stres dengan hyperemesis gravidarum pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Volume 10 Nomor 2.
- Syarifah, R (2022) Sistem pakar mendiagnosa penyakit hyperemesis gravidarum menggunakan Teorema Bayes. *Jurnal Sistem Informasi TGD*. Volume 1 Nomor 3.
- Monifa, P (2020) Hubungan paritas dengan kejadian hyperemesis gravidarum pada ibu hamil di RSUD Indrasari Rengat. *Jurnal Bidan Komunitas*. Volume 3 Nomor 1.
- Basyariah, L (2020) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hyperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama di wilayah Puskesmas Tanjung Pasir. *Jurnal Kesehatan dan Masyarakat*. Volume 3, Nomor 2.
- Vaya, L (2022) *Literature review* tentang hubungan psikologis terhadap kejadian hyperemesis gravidarum. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. Volume 4, Nomor 1.
- Rindasari, M (2022) Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hyperemesis gravidarum pada ibu hamil. *Jurnal Forum Ilmiah Kesmas Respati*. Volume 7, Nomor 3.



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)

Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972

Website : fakep.unikadelasalle.ac.id

E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Silvana S. Potalangi
NIM : 22062112
PEMBIMBING : Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Masukan/Komentar Pembimbing	Paraf Pembimbing