

KARYA ILMIA AKHIR KIA-N



**PENERAPAN AROMATERAPI *OIL PEPPERMINT* PADA NY.L
DENGAN HIPEREMIS GRAVIDARUM (HEG)DI RUANG
KB RAWATAN RSU Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGITA HUN 2019**

OLEH :

**ANISA, S.Kep
1814901654**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018/2019**

KARYA ILMIA AKHIR (KIA-N)

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Program
Studi Pendidika Profesi Ners STIKes Perintis Padang*



**PENERAPAN AROMATERAPI *OIL PEPPERMINT* PADA NY.L
DENGAN HIPEREMIS GRAVIDARUM (HEG) DI RUANG KB
RAWATAN RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGITA HUN 2019**

OLEH :

**ANISA, S.Kep
1814901654**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018/2019**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anisa

NIM : 1814901654

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Penerapan Aromaterapi *OIL PEPPERMINT* Pada Ny. L Dengan Hipermesis Gravidarum (HEG) Di Ruang Kb Rawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya ilmiah akhir ners (KIA-N) ini tidak ada karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ners di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila ternyata kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Bukittinggi,

Yang Membuat Pernyataan

ANISA

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL
PENERAPAN AROMATERAPI OIL PEPPERMINT PADA NY.L
DENGAN HIPERMESIS GRAVIDARUM (HEG) DIRUANG
KB RAWATAN RSUD Dr.ACHMAD MOCTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019

Oleh :
ANISA, S.Kep
NIM : 1814901654

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah diseminarkan pada
Bukittinggi, 13 Juli 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Ns. Mira Delima, M.Kep)
NIK: 1420101107296019

Pembimbing II



(Ns. Yusefina, S.Kep)
NIP : 197510281998032002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang



(Ns. Mira Delima, M.Kep)
NIK: 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

PENERAPAN AROMATERAPI *OIL PEPPERMINT* PADA NY.L
DENGAN HIPERMESIS GRAVIDARUM (HEG) DIRUANG
KB RAWATAN RSUD Dr.ACHIMAD MOCTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019

Oleh :

ANISA, S.Kep

NIM:1814901654

Pada :

HARI/TANGGAL : 13 Juli 2019

JAM : 10,00-11.00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Yessi Andriani, M.Kep.Sp.Kep.Mat

()

Penguji II : Ns. Mera Delima, M, Kep

()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang



(Ns. Mera Delima, M, Kep)

NIK : 1420101107296019

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

Karya Ilmiah Akhir Ners, Juli 2019

**ANISA
1814901654**

**PENERAPAN AROMATERAPI *OIL PEPPERMINT* PADA NY.L
DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM (HEG) DI RUANG KB
RAWATAN RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

V BAB + 132 Halaman + 7 tabel + 3 lampiran

ABSTRAK

Kehamilan merupakan suatu proses yang akan menyebabkan terjadinya perubahan fisik, mental dan sosial yang dipengaruhi beberapa faktor fisik, psikologis, lingkungan, sosial budaya serta ekonomi. Beberapa keluhan yang terjadi pada saat kehamilan diantaranya adalah mual dan muntah. Emesis gravidarum akan bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis. Tujuan Penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini mampu memahami konsep dan mengaplikasikan secara langsung dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum dengan intervensi Aromaterapi Peppermint untuk menurunkan mual muntah di KB Rawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019. Metode dalam karya ilmiah ini adalah studi kasus dengan quasi eksperimen. intervensi intervensi aromaterapi ini adalah bisa dalam bentuk obat topikal yang dioleskan ke bagian perut, dan dengan cara di hirup untuk menimbulkan efek yang lebih cepat. Aromaterapi diteteskan sebanyak 2-3 tetes pada selembar tisu kemudian dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan setinggi dagu, hal ini dilakukan selama 10 menit. Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menjadikan salah satu intervensi keperawatan mandiri dengan menggunakan *oil peppermint* pada pasien Hiperemesis Gravidarum.

Kata kunci :Terapi nonfarmakologis, Emesis Gravidarum, Aromaterapi, OIL Peppermint

Kepustakaan: 38 (2006-2018)

**PROGRAM OF NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PADANG
HEALTH SCIENCE HIGH SCHOOL OF HEALTH**

Essay, July 2019.

**ANISA
1814901654**

**APPLICATION PEPPERMINT OIL AROMATERAPY IN NY. L
GRAVIDARUM (HEG) HYPEREMISTS IN KB RAWATAN ROOM
Dr.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI IN 2019**

V chapter + 138 pages + 7 tables + 4 attachments

ABSTRACT

Pregnancy is a process that will cause physical changes, mentally and socially affected by several physical, psychological, environmental, and social factors culture and economy. Some complaints that occur during pregnancy include nausea and vomiting. Emesis gravidarum will gain weight to hyperemesis gravidarum which causes mothers to vomit continuously every time they drink or eat, as a result the mother's body becomes weaker, paler, and the frequency of urination drops dramatically. The purpose of writing final scientific papers (KIAN) is able to understand the concept and apply it directly in providing Nursing Care to clients with Hyperemesis Gravidarum with intervention of Peppermint Aromatherapy to reduce nausea and vomiting in KB Nursing Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi in 2019. The method in this scientific paper is a case study with quasy experiments. This intervention in aromatherapy interventions is in the form of topical drugs that are applied to the abdomen, and inhaled to have a faster effect. Aromatherapy is dropped by 2-3 drops on a sheet of tissue then inhaled with a distance of 5 cm from the nose and as high as the chin, this is done for 10 minutes. The results of this scientific work can be input for nurses to make one of thr independent nursing interventions by using peppermint oil in patientswith hypermesis gravidarum.

**Keywords :Non-pharmacological therapy, Emesis Gravidarum, Aromatherapy, OIL
Peppermint**

Literature: 38 (2006-2018)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. Biodata

Nama	: Anisa
Nomor Pokok mahasiswa	:1814901654
Tempat, tanggal lahir	: Ketiau, 30 April 1996
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	:Islam
Status	: Belum Kawin
No Tlp/Hp	: 082183902084
Alamat	: Depan kantor kades,rt 04, Kec Lubuk Keliat. Kab Ogan Ilir,
Nama orang tua	
Ayah	: Idham Kholik
No Tlpn/Hp	: 085267756151
Ibu	: Sahrinayati
No Tlpn/Hp	: 085377596661
Alamat	: Depan Kantor kades,rt 04, kec lubuk keliat, Kab Ogan Ilir

II. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Ketiau Tahun 2002-2008
2. SMP Cinta Manis Tahun 2008-2011
3. SMA Negeri 1 Rantau Alai Tahun 2011-2014
4. STIK Bina Husada Palembang Tahun 2014-2018
5. Profesi Ners Stike Printis Padang Tahun 2018-2019

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah meninggikan derajat orang-orang yang beriman dan berilmu pengetahuan, atas ridho, rahmat dan karunia-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“PENERAPAN AROMATERAPI *OIL PEPPERMINT* PADA NYL DENGAN HIPERMESIS GRAVIADARUM(HEG) DIRUANG KB RAWATAN RSUD Dr.ACHMADD MOCTAR BUKITTINGGI 2019 ”**. Shalawat serta salam kepada rasulullah SAW atas cahaya islam yang telah beliau wariskan di akhir zaman. Penyusunan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar sarjana keperawatan.

Penulis menyadari bahwa bantuan pembimbing dari berbagai pihak baik dari masa perkuliahan sampai penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan. Pada kesempatan ini perkenakan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, SKp, M.Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep, selaku Ketua Prodi Program Studi Profesi Pendidikan Ners STIKes Perintis Padang dan selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan, yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

3. Ibu Ns. Yosefina, S.Kep sebagai pembimbing II yang telah ikhlas meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan untuk peneliti sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ibu Ns. Yessi Andriani, M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku penguji yang telah memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Profesi Ners yang telah banyak memberikan ilmu yang bermanfaat kepada peneliti selama perkuliahan dan pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Teristimewa ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada orang tua tercinta papa, mama, adik beserta keluarga yang tiada henti mendo'akan dan memberikan motivasi serta dukungan dalam setiap langkah penulis.
7. Rekan-rekan seperjuangan seangkatan 2018 program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang, terkhususnya sahabat yang telah memberikan saran, bantuan, dukungan yang tiada hentinya kepada penulis sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu termasuk kamu sosok yang paling special yang selalu memberikan motivasi dan semangat yang tiada henti yang telah membantu dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Semoga segala amal, kebaikan dan pertolongan yang telah di berikan kepada penulis mendapatkan berkah dari Allah SWT.Akhir kata penulis mohon maaf apabila masih terdapat kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini karena masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.Semoga ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan dikemudian hari.

Bukittinggi, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
SAMPUL	ii
LEMBAR BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACK	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGHANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisa	5
1.3 Manfaat Penulis.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan.....	9
2.2 Konsep Hipermesis Gravidarum.....	13
2.2.1 Definisi	13
2.2.2 Anatomi fisiologi Sistem reproduksi Wanita.....	14
2.2.3 Etiologi.....	18
2.2.4 Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum	20
2.2.5 Manifestasi Klinis	21
2.2.6 Faktor Resiko	22
2.2.7 Patofisogi.....	24
2.2.8 WOC.....	25

2.2.9	Komplikasi	26
2.2.10	Penatalaksanaan Medis.....	27
2.2.11	Penatalaksanaan Keperawatan.....	29
2.2.12	Pemeriksaan Penunjang	30
2.3	Aromaterapi.....	31
2.3.1	Definisi	31
2.3.2	Kekuatan Penyembuhan Tanaman Aromaterapi	32
2.3.3	Cara Terapi Menggunakan Aromaterapi.....	33
2.4	Asuhan Keperawatan Teoritis	35
2.5	Diagnosa Keperawatan.....	40
2.5	Intervensi Keperawatan.....	41
2.7	Implementasi	50
2.8	Evaluasi	50

BAB III TIJAUAN KASUS

3.1	Pengkajian	51
3.1.1	Identitas Klien	52
3.1.2	Riwayat Kehamilan Dan persalinan yang Lalu	52
3.1.3	Data Umum Kesehatan Saat Ini	53
3.1.4	Riwayat penyakit.....	53
3.1.5	Kebutuhan Dasar	55
3.1.6	pemeriksaan Head to Toe	57
3.2	Pemeriksaan Penunjang	62
3.3	Pengobatan	62
3.4	Data Fokus	63
3.5	Analisa Data	65
3.6	Diagnosa Keperawatan.....	69
3.7	Intervensi Keperawatan.....	70
3.8	Implementasi Keperawatan	78

BAB 1V PEMBAHASAN

4.1 pengkajian Data dan Analisis Dasar	119
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	121
4.3 Intervensi Keperawatan.....	122
4.4 Implementasi	126
4.5 Evaluasi	131

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	137
5.2 Saran.....	138

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan	70
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan Dan Pemeriksaan Yang Lalu.....	52
Tabel 3.2 Pemeriksaan Penunjang	62
Tabel 3.3 Data Fokus	63
Tabel 3.4 Analisa Data.....	65
Tabel 3.5 Intervensi Keperawata.....	122
Tabel 3.6 Implementasi Keperawata.....	126

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Liflet
Lampiran 2 : Standar Oprasional Prosedur
Lampiran 3 : Lembar ACC

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang akan menyebabkan terjadinya perubahan fisik, mental dan sosial yang dipengaruhi beberapa faktor fisik, psikologis, lingkungan, sosial budaya serta ekonomi. Pada masa kehamilan terdapat berbagai komplikai atau masalahmasalah yang terjadi, seperti mual dan muntah yang merupakan salah satu gejala awal kehamilannya, keluhan ini bisa terjadi pada pagi hari, siang, malam atau bahkan merasa sangat mual dan muntah setiap saat (Tiran, 2009).

Menurut Maghfiroh & Astuti (2016), mengungkapkan keterkaitan hormone HCG (Hormone Carionic Gonadotropin) dengan gejala mual muntah yang kerap dialami oleh wanita hamil, yang biasanya membaik setelah trimester pertama. Muntah terjadi ketika pusat muntah di medulla atau zona pemicu kemoreseptor yang terletak di dinding lateral ventrikel ke empat terstimulasi. Pada sebagian wanita hamil gejala tersebut lebih sering muncul saat bangun tidur sehingga kerap disebut dengan emesis gravidarum, akan tetapi paada sebagian yang lain gejala mual muntah

Menurut WHO pada tahun 2015 sebanyak 303.000 perempuan meninggal selamakehamilan dan persalinan. Sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau melahirkan terkait diseluruh dunia setiap hari. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran

terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 12 negara maju dan 51 negara persemakmuran (Indriyani, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Indriyani (2018) di Indonesia diperoleh data ibu dengan hiperemesis gravidarum mencapai 14,8 % dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-40 % multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam serum perubahan fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra barat, Emesis Gravidarum pada ibu hamil pada tahun 2016 sebanyak 640 orang dan sekitar 20% terjadi Hiperemesis Gravidarum dan terjadi peningkatan prevalensi Emesis Gravidarum berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2017 sebanyak 763 orang. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum (Sumbar, 2014).

Hiperemesis Gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda bila terjadi terus menerus dapat terjadi dehidrasi dan tidak seimbang elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Faktor psikologis merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Yang jelas wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastik dengan gejala

tidak suka makan dan mual, akan mengalami emesis gravidarum yang lebih berat (Saleha, 2014).

Emesis gravidarum menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga terdapat perubahan keseimbangan elektrolit dengan kalium, kalium dan natrium yang menyebabkan perubahan metabolisme tubuh (Ayu, 2009). Emesis gravidarum akan bertambah berat menjadi hyperemesis gravidarum yang menyebabkan ibu muntah terus menerus setiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) sehingga melambatkan peredaran darah yaitu oksigen dan jaringan sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Hidayati, 2009).

Menurut (Bagus, 2014), 60%- 70% wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama. Sekitar 25% wanita hamil mengalami masalah awal muntah memerlukan waktu untuk beristirahat dari pekerjaannya. Setiap wanita hamil akan memiliki derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak terlalu merasakan apa-apa, tetapi ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan ingin muntah setiap saat (Bagus, 2014).

Peranperawat dalam mengatasi Mual dan muntah pada kehamilan memberi asuhan keperawatan pada pasien dan berkolaborasi dengan dokter pada pemberian obat analgetik sesuai dengan kondisi ibu hamil. Kondisi tersebut terkadang berhenti pada trimester pertama, namun terus berlanjut pada

trimester kedua biasanya disebut hyperemesis gravidarum yang dapat menimbulkan gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta ketidakseimbangan elektrolit (Runiari, 2010).

Hiperemesis gravidarum ini tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, BBLR, kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir (Runiari, 2010). Upaya pencegahan berlanjutnya mual muntah dari trimester 1 ke trimester 2 ini sangat perlu untuk mencegah ibu mengalami hyperemesis gravidarum yang menimbulkan bahaya baik bagi ibu maupun janinnya (Putri, 2014).

Perawat juga berperan dalam memberikan intervensi yang dapat menurunkan mual muntah pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum dengan penatalaksanaan nonfarmakologis seperti terapi herbal, terapi nutrisi, pijat refleksiologi dan aromaterapi peppermint. Terapi yang diterapkan pada pasien yaitu terapi nonfarmakologi essential Oil Peppermint (Zuraida, 2018).

Penelitian terdahulu oleh Zuraida (2018) Peppermint mempunyai khasiat untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil, hal ini dikarenakan kandungan menthol (50%) dan menthone (10%-30%) yang tinggi. Selain itu peppermint telah lama dikenal memberi efek kardiostatik dan antispasmodik, yang secara khusus bekerja di otot halus saluran gastrointestinal. Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik.

Dari hasil observasi yang mahasiswa lakukan pada tanggal 15 Januari 2019 di ruangan KB Rawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi didapatkan prevalensi penderita Hiperemesis Gravidarum Tahun 2017 ada 62 orang pada Tahun 2018 ada 58 orang RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi khususnya di ruangan KB Rawatan. Maka dari itu mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang tertarik untuk mengangkat Hiperemesis Gravidarum untuk dijadikan sebagai kasus KIA-N.

1.2 Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memahami konsep dan mengaplikasikan secara langsung dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum dengan intervensi Aromaterapi Pappermint untuk menurunkan mual muntah di KB Rawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum, diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Mampu memahami konsep dasar pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum di ruangan KB Rawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- b. Mampu melakukan hasil pengkajian pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum di ruangan KB Rawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

- c. Mampu merumuskan rumusan diagnose keperawatan pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum di ruangan KB Rawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- d. Mampu menerapkan salah satu rencana diagnosis keperawatan dengan jurnal terkait **Perbedaan Efektivitas Pemberian Essensial Oil Peppermint dan Aroma Terapi Lavender terhadap Intensitas Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Baso Kabupaten Agam Tahun 2017** pada klien dengan penyakit Hiperemesis Gravidarum dengan menggunakan terapi Aromaterapi Peppermint di ruangan KB Rawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- e. Mampu menerapkan tindakan keperawatan pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum dengan menggunakan terapi Aromaterapi Peppermint di ruangan KB Rawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- f. Mampu menganalisis hasil evaluasi keperawatan pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum dengan menggunakan terapi Aromaterapi Peppermint di KB Rawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum di ruangan KB Rawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

1.3 Manfaat Penulisan

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Sebagai evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pada klien Hiperemesis Gravidarum.

2. Bagi Pendidikan

Sebagai sumber bahan bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan, khususnya pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum, dan menambah pengetahuan bagi para pembaca.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan khususnya penatalaksanaan asuhan keperawatan klien dengan Hiperemesis Gravidarum.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP KEHAMILAN

2.1.1 Pengertian

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang dinanti hampir setiap pasangan suami istri. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan, yaitu proses penyatuan antara sel sperma dan sel telur di tubafalopi, sel telur yang sudah dibuahi akan mengalami pengerasan pada bagian luarnya, dan inti sel telur yang telah dibuahi akan mengalami pembelahan menjadi dua bagian setelah 30 jam (Harsono, 2013). Kehamilan biasanya terjadi selama 40 minggu, dan selama kehamilan akan terjadi perubahan pada ibu baik fisiologis maupun patologis (Molika, 2015).

Kehamilan akan mengakibatkan terjadinya perubahan di seluruh sistem tubuh yang cukup mendasar. Tentunya perubahan ini akan menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik dan perubahan psikis wanita hamil (Kusmiyati, 2009). Perubahan fisik dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil meliputi perubahan sistem reproduksi, payudara, sistem metabolisme, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler, sistem integumen, sistem gastrointestinal, sistem urinaria, sistem endokrin, dan sistem pernafasan. Perubahan ini akan menimbulkan berbagai keluhan yang dialami ibu hamil, diantaranya adalah nyeri panggul, mual & muntah, kejang

tungkai, keringat berlebih, konstipasi, sering berkemih, dan sesak nafas (Kusmiyati, 2009).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Hampir setiap tubuh wanita hamil mengalami perubahan baik pada organ dan sistem organnya. Menurut Prawirohardjo (2010) perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil antara lain:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan yang terjadi pada kehamilan salah satunya adalah perubahan sistem reproduksi, Ukuran uterus membesar akibat dari hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim, berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram, isthmus rahim hipertrofi dan Servik uteri bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak. Proses ovulasi berhenti, vagina dan vulva berwarna lebih merah atau kebiruan. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastin di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Volume darah total dan volume plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Gambaran protein darah berubah; jumlah protein, albumin dan gama globulin menurun pada trimester pertama dan meningkat bertahap pada kehamilan. Pompa jantung akan meningkat setelah kehamilan tiga bulan dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Tekanan darah cenderung turun pada trimester kedua dan akan naik lagi seperti pada pra- hamil. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali per menit.

b. Sistem pernapasan

Adanya usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran uterus, akan menekan paru-paru sehingga wanita hamil akan cenderung mengeluh sesak dan napas pendek. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama kehamilan.

c. Perubahan Pencernaan

Pada trimester pertama, muncul keluhan mual dan muntah. Salivasi meningkat, tonus otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas usus menurun dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan.

d. Perubahan Integumen

Pada daerah kulit tertentu, terdapat hiperpigmentasi jaringan seperti pada muka, payudara (puting dan areola payudara), perut dan vulva.

e. Perubahan Metabolisme

Tingkat metabolik basal pada wanita hamil meningkat hingga 15-20% terutama pada trimester akhir. Terjadi gangguan keseimbangan asam basa, kebutuhan protein dan kalori meningkat. Wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan bertambah, sering buang air kecil dan kadang dijumpai glukosuria, serta berat badan ibu hamil akan meningkat.

f. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat terjadi noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli; bayangan vena-vena lebih membiru.

Selain Menimbulkan perubahan fisik, kehamilan juga menimbulkan perubahan dan adaptasi psikologis bagi ibu hamil. Membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan calon ibu letih, tidak nyaman, tidak dapat tidur nyenyak, sering mendapat kesulitan bernapas dan beban fisik lainnya. Semua Pengalaman ini mengakibatkan timbulnya kecemasan, ketegangan, konflik batin dan lain-lain. Selain itu, adanya resiko perdarahan, rasa sakit pada saat melahirkan, bahaya kematian pada dirinya sendiri maupun bayi yang akan dilahirkan juga menambah kecemasan dan ketakutan bagi ibu hamil (Alvenia, 2016). Menurut Nirwana (2011) perubahan psikologis yang dialami ibu hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu:

a. Perubahan psikologis pada trimester pertama

Ibu membutuhkan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya pada trimester awal kehamilan. Banyak ibu yang merasa kecewa, terjadi penolakan, kecemasan dan kesedihan. Sering kali pada awal kehamilan banyak ibu yang mengharapkan untuk tidak hamil. Hampir 80% wanita menolak, gelisah, depresi dan murung. Sebanyak 15% ibu hamil mengalami gangguan jiwa pada trimester pertama. Pada wanita hamil banyak mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

b. Perubahan psikologis pada trimester kedua

Terdapat dua fase perubahan psikologis pada trimester kedua. Fase pertamanya yaitu fase prequickening, Dimana pada fase ini ibu menganalisis dan mengevaluasi segala hubungan interpersonal yang telah

terjadi. Proses ini akan menjadi dasar bagaimana calon ibu mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkan. Proses yang terjadi pada pengevaluasian adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Pada trimester kedua, calon ibu sudah dapat menerima kehamilannya. Fase kedua yaitu fase postquickening yaitu ibu hamil akan fokus pada kehamilan dan persiapan untuk menyambut lahirnya bayi. Pergerakan yang dirasakan dapat membantu ibu membangun konsep bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dengannya dan menyebabkan ibu terfokus pada bayinya.

c. Perubahan psikologis pada trimester ketiga

Pergerakan bayi akan semakin sering dirasakan oleh calon ibu pada trimester ketiga. Perasaan tersebut menimbulkan kecemasan tersendiri bagi seorang ibu seperti takut kalau sewaktu waktu bayinya lahir, apakah bayinya akan terlahir normal, dan hal-hal lain terkait kondisi bayinya. Seorang ibu juga akan memikirkan tentang proses persalinan yang akan dialami dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat persalinan. Trimester ketiga inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga serta tenaga kesehatan. Penelitian dari Aprianawati (2007) tentang hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida menjelang persalinan. Hasil dari penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil, dimana ibu hamil yang

mendapat dukungan yang besar dari keluarganya, akan mengalami kecemasan yang rendah dalam menghadapi persalinannya.

2.2 Konsep Hiperemesis Gravidarum

2.2.1 Definisi

Hiperemesis Gravidarum merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya Human Chorionic Gonadotropin. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Bagus, 2014).

Hiperemesis gravidarum ini tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, BBLR, kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir (Runiari, 2010). Upaya pencegahan berlanjutnya mual muntah dari trimester 1 ke trimester 2 ini sangat perlu untuk mencegah ibu mengalami hiperemesis gravidarum yang menimbulkan bahaya baik bagi ibu maupun janinnya (Putri, 2014).

Mual dan muntah merupakan pada kehamilan biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi ibu hamil. Kondisi tersebut terkadang berhenti pada trimester pertama, namun terus berlanjut pada trimester kedua biasanya disebut hiperemesis gravidarum yang dapat menimbulkan gangguan nutrisi, dehidrasi, kelelahan, penurunan berat badan, serta ketidakseimbangan elektrolit (Runiari, 2010).

Dari beberapa referensi diatas penulis menyimpulkan bahwa hiperemesis gravidarum adalah suatu keadaan mual dan muntah yang berlebihan pada seorang wanita hamil muda sehingga aktivitas terganggu dan menyebabkan keadaan memburuk serta dehidrasi.

2.2.2 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

a. Genetalia Eksterna (vulva) terdiri dari:

b. Tundun (Mons veneris)

Bagian yang menonjol meliputi simfisis yang terdiri dari jaringan dan lemak, area ini mulai ditumbuhi bulu (pubis hair) pada masa pubertas. Bagian yang dilapisi lemak, terletak di atas simfisis pubis.

c. Labia Mayora

Merupakan kelanjutan dari mons veneris, berbentuk lonjong. Kedua bibir ini bertemu di bagian bawah dan membentuk perineum. Labia mayora bagian luar tertutup rambut, yang merupakan kelanjutan dari rambut pada mons veneris. Labia mayora bagian dalam tanpa rambut, merupakan selaput yang mengandung kelenjar sebacea (lemak). Ukuran labia mayora pada wanita dewasa à panjang 7- 8 cm, lebar 2 – 3 cm, tebal 1 – 1,5 cm. Pada anak-anak dan nullipara à kedua labia mayora sangat berdekatan.

d. Labia Minora

Bibir kecil yang merupakan lipatan bagian dalam bibir besar (labia mayora), tanpa rambut. Setiap labia minora terdiri dari suatu jaringan tipis yang lembab dan berwarna kemerahan;Bagian atas labia minora akan bersatu membentuk preputium dan frenulum clitoridis, sementara bagian.

Di Bibir kecil ini mengelilingi orifisium vagina bawahnya akan bersatu membentuk fourchette

e. Klitoris

Merupakan bagian penting alat reproduksi luar yang bersifat erektil. Glans clitoridis mengandung banyak pembuluh darah dan serat saraf sensoris sehingga sangat sensitif. Analog dengan penis pada laki-laki. Terdiri dari glans, corpus dan 2 buah crura, dengan panjang rata-rata tidak melebihi 2 cm.

f. Vestibulum (serambi)

Merupakan rongga yang berada di antara bibir kecil (labia minora). Pada vestibula terdapat 6 buah lubang, yaitu orifisium urethra eksterna, introitus vagina, 2 buah muara kelenjar Bartholini, dan 2 buah muara kelenjar paraurethral. Kelenjar bartholini berfungsi untuk mensekresikan cairan mukoid ketika terjadi rangsangan seksual. Kelenjar bartholini juga menghalangi masuknya bakteri *Neisseria gonorrhoeae* maupun bakteri-bakteri patogen

g. Himen (selaput dara)

Terdiri dari jaringan ikat kolagen dan elastic. Lapisan tipis ini yang menutupi sebagian besar dari liang senggama, di tengahnya berlubang supaya kotoran menstruasi dapat mengalir keluar. Bentuk dari himen dari masing-masing wanita berbeda-beda, ada yang berbentuk seperti bulan sabit, konsistensi ada yang kaku dan ada lunak, lubangnya ada yang seujung jari, ada yang dapat dilalui satu jari. Saat melakukan koitus pertama sekali dapat terjadi robekan, biasanya pada bagian posterior

- h. Terdiri dari jaringan ikat kolagen dan elastic.

Lapisan tipis ini yang menutupi sebagian besar dari liang senggama, di tengahnya berlubang supaya kotoran menstruasi dapat mengalir keluar. Bentuk dari himen dari masing-masing wanita berbeda-beda, ada yang berbentuk seperti bulan sabit, konsistensi ada yang kaku dan ada lunak, lubangnya ada yang seujung jari, ada yang dapat dilalui satu jari. Saat melakukan koitus pertama sekali dapat terjadi robekan, biasanya pada bagian posterior

- i. Perineum (kerampang)

Terletak di antara vulva dan anus, panjangnya kurang lebih 4 cm. Dibatasi oleh otot-otot muskulus levator ani dan muskulus coccygeus. Otot-otot berfungsi untuk menjaga kerja dari sphincter ani.

- j. Genetalia Interna

- 1) Vagina

Merupakan saluran muskulo-membraneus yang menghubungkan rahim dengan vulva. Jaringan muskulusnya merupakan kelanjutan dari muskulus sfingter ani dan muskulus levator ani, oleh karena itu dapat dikendalikan. Vagina terletak antara kandung kemih dan rektum. Panjang bagian depannya sekitar 9 cm dan dinding belakangnya sekitar 11 cm. Bagian serviks yang menonjol ke dalam vagina disebut portio.

- 2) Uterus

Merupakan Jaringan otot yang kuat, terletak di pelvis minor diantara kandung kemih dan rektum. Dinding belakang dan depan dan bagian

atas tertutup peritonium, sedangkan bagian bawah berhubungan dengan kandung kemih. Vaskularisasi uterus berasal dari arteri uterina yang merupakan cabang utama dari arteri illiaka interna (arterihipogastrika interna). Bentuk uterus seperti bola lampu dan gepeng.

3) Tuba Fallopii

Tuba fallopii merupakan tubulo-muskuler, dengan panjang 12 cm dan diameternya antara 3 sampai 8 mm. fungsi tubae sangat penting, yaitu untuk menangkap ovum yang di lepaskan saat ovulasi, sebagai saluran dari spermatozoa ovum dan hasil konsepsi, tempat terjadinya konsepsi, dan tempat pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sampai mencapai bentuk blastula yang siap melakukan implantasi.

4) Ovarium

Merupakan kelenjar berbentuk buah kenari terletak kiri dan kanan uterus di bawah tuba uterina dan terikat di sebelah belakang oleh ligamentum latum uterus. Setiap bulan sebuah folikel berkembang dan sebuah ovum dilepaskan pada saat kira-kira pertengahan (hari ke-14) siklus menstruasi. Ovulasi adalah pematangan folikel de graaf dan mengeluarkan ovum. Ketika dilahirkan, wanita memiliki cadangan ovum sebanyak 100.000 buah di dalam ovariumnya, bila habis menopause.

2.2.3 Etiologi

Mual dan muntah disebabkan oleh kombinasi hormon estrogen dan progesteron, walaupun belum diketahui secara pasti dan hormon human chorionic gonadotropin juga berperan dalam menimbulkan mual dan muntah, menurunnya tekanan sfingter esofageal bagian bawah, meningkatnya tekanan interagastik, menurunnya kompetensi sfingter esofageal bagian bawah, meningkatnya tekanan interagastik, menurunnya kompetensi sfinger pilori dan kegagalan mengeluarkan asam lambung. Konstipasi tersebut disebabkan oleh efek hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos dan peningkatan waktu transit dari lambung dan usus dapat meningkat absorpsi cairan (Prawirohardjo, 2010).

Kelainan gastrointestinal tersebut bisa timbul pada saat kehamilan atau oleh kelainan atau oleh kelainan yang sebelumnya sudah ada dan akan bertambah berat sewaktu hamil. Memahami adanya keluhan dan kondisi tersebut bermanfaat untuk dapat memeberikan perawatan yang sebaik-baiknya. Perubahan perubahan fisiologi atau patologik umumnya tidak berbahaya dari pada pasien serta pemberian obat-obatan yang relatif ringan (Prawirohardjo, 2010).

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh factor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Beberapa faktor predisposisi dan faktor lain yang menjadi penyebab Hiperemesis Gravidarum adalah:

- a. Faktor konsentrasi human chorionic gonadotropin (HCG) yang tinggi : sering terjadi pada kehamilan primigravida, Molahidatidosa, kehamilan ganda, dan hidramnion.
- b. Faktor organik, karena masuknya vili khoriales ke dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik.
- c. Faktor Psikologis: keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut pada kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab, dan sebagainya
- d. Faktor endokrin lainnya: hipertiroid, diabetes, dsb.
- e. Faktor gizi / anemia meningkatkan terjadinya hiperemesis gravidarum (Bagus, 2014)

Penyebab terjadinya emesis gravidarum sampai saat ini tidak diketahui, tetapi diduga disebabkan oleh peningkatan hormon kelamin yang diproduksi selama hamil. Penyebab hampir dapat dipastikan karena kepekaan terhadap hormon kehamilan. Tetapi, akan berlebihan jika calon ibu terlalu cemas atau mengalami tekanan emosional. Mual di pagi hari lebih umum daripada di saat yang lain, karena perut mengandung kumpulan asam gastrik yang diendapkan semalaman. Penyebabnya adalah perubahan hormon yang akan mengakibatkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, terutama di pagi hari .Perasaan mual dan muntah pada ibu hamil disebabkan karena selama hamil muda pergerakan usus menjadi lambat, karena pengaruh hormon hipofise. Penyebab yang pasti masih belum diketahui diduga

karena pengaruh perubahan psikologis dan adanya pengaruh perubahan hormonal selama kehamilan (Suririnah, 2015).

2.2.4 Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Menurut Bagus (2014) gejala klinik emesis gravidarum adalah kepala pusing, terutama pagi hari, disertai mual muntah sampai kehamilan 4 bulan . Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

Tanda-tanda emesis gravidarum berupa :

- a. Rasa mual, bahkan dapat sampai muntah
- b. Mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat.
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Mudah lelah
- e. Emosi yang cenderung tidak stabil

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

2.2.5 Manifestasi klinis

Batas mual dan muntah berapa banyak yang disebut Hiperemesis gravidarum tidak ada kesepakatan. Ada yang mengatakan bila lebih dari sepuluh kali muntah. Akan tetapi apabila keadaan umum ibu terpengaruh dianggap sebagai Hiperemesis gravidarum. Menurut berat ringannya gejala dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu :

- a. Tingkatan I (ringan)
 - 1) Mual muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita
 - 2) Ibu merasa lemah
 - 3) Nafsu makan tidak ada
 - 4) Berat badan menurun
 - 5) Merasa nyeri pada epigastrium
 - 6) Nadi meningkat sekitar 100 per menit
 - 7) Tekanan darah menurun
 - 8) Turgor kulit berkurang
 - 9) Lidah mengering
 - 10) Mata cekung
- b. Tingkatan II (sendang)
 - 1) Penderita tampak lebih lemah dan apatis
 - 2) Turgor kulit mulai jelek
 - 3) Lidah mengering dan tampak kotor
 - 4) Nadi kecil dan cepat
 - 5) Suhu badan naik (dehidrasi)

- 6) Mata mulai ikterik
 - 7) Berat badan turun dan mata cekung
 - 8) Tensi turun, hemokonsentrasi, oliguri dan konstipasi
 - 9) Aseton tercium dari hawa pernafasan dan terjadi acetonuria
- c. Tingkatan III (berat)
- 1) Keadaan umum lebih parah (kesadaran menurun dari somnolen sampai koma)
 - 2) Dehidrasi hebat
 - 3) Nadi kecil, cepat dan halus
 - 4) Suhu badan meningkat dan tensi turun
 - 5) Terjadi komplikasi fatal pada susunan saraf yang dikenal dengan enselepati wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia dan penurunan mental
 - 6) Timbul ikterus yang menunjukkan adanya payah hati.

2.2.6 Faktor Resiko

Ada 2 faktor risiko hiperemesis gravidarum adalah sebagai berikut yaitu :

a. Maternal

Akibat defisiensi tiamin (B1) akan menyebabkan terjadinya diplopia, palsy nervus ke-6, nistagmus, ataksia, dan kejang. Jika hal ini tidak segera ditangani, akan terjadi psikosis korsakoff (amnesia, menurunnya kemampuan untuk beraktivitas), ataupun kematian. Oleh karena itu, untuk hiperemesis tingkat III perlu dipertimbangkan terminasi kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

Melalui muntah dikeluarkan sebagian cairan lambung serta elektrolit, natrium, kalium, dan kalsium. Penurunan kalium akan menambah beratnya muntah, sehingga makin berkurang kalium dalam keseimbangan tubuh serta makin menambah berat terjadinya muntah. Muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler pada lambung dan esophagus , sehingga muntah bercampur darah (Bagus, 2014).

b. Fetal

Wanita yang memiliki kadar HCG di bawah rentang normal lebih sering mengalami hasil kehamilan yang buruk, termasuk keguguran, kelahiran prematur, atau retardasi pertumbuhan intrauterus (IUGR)". Selain itu, penurunan berat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR) (Prawirohardjo, 2010).

Muntah yang berlebihan menyebabkan dapat menyebabkan cairan tubuh makin berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat memperlambat peredaran darah yang berarti konsumsi O₂ dan makanan ke jaringan berkurang. Kekurangan makanan dan O₂ ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat menambah beratnya keadaan janin dan wanita hamil (Bagus, 2014).

2.2.7 Patofisiologi

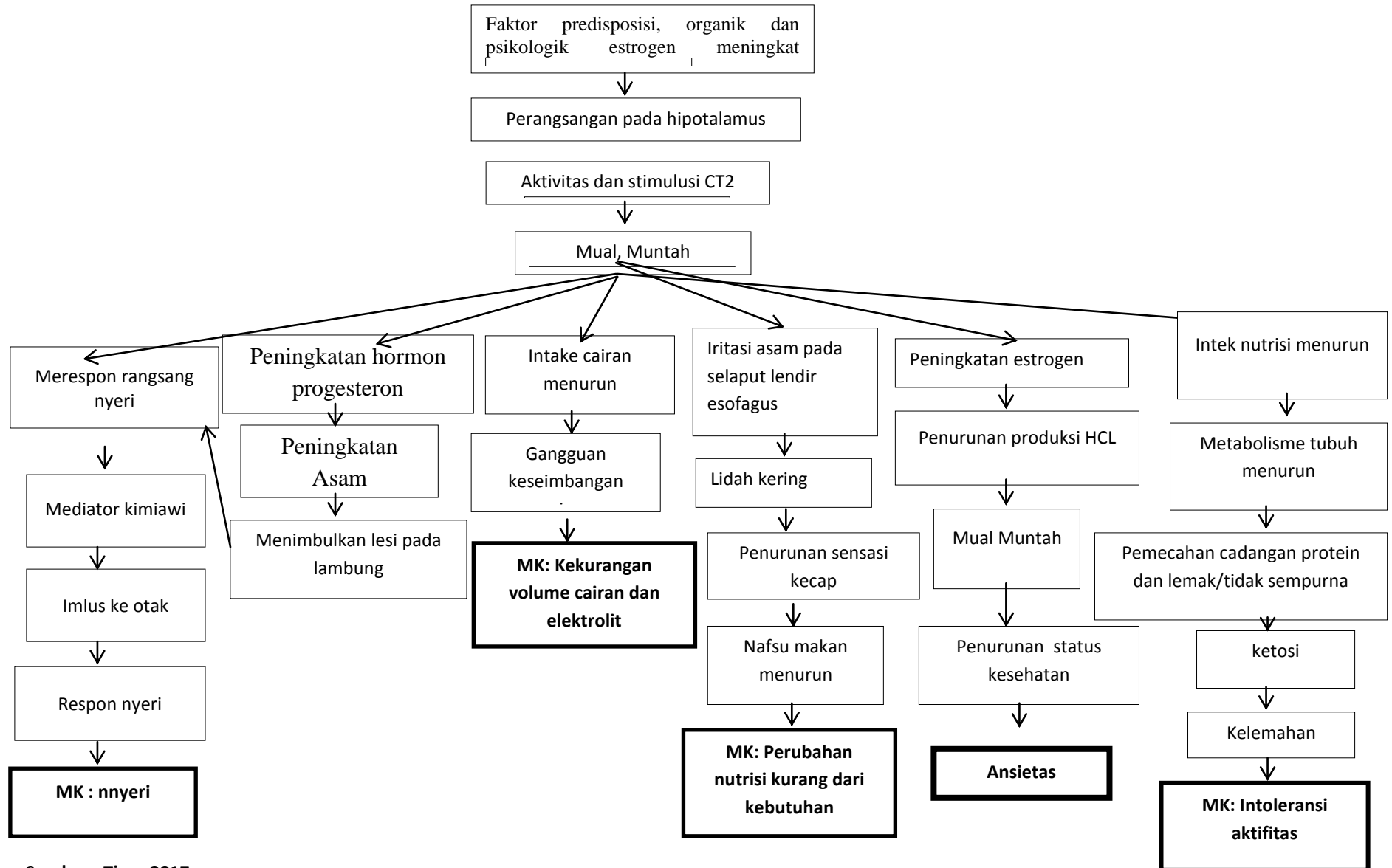
Perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen oleh karena keluhan ini terjadi trimester pertama. Pengaruh fisiologik hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan klambung (Prawirohardjo, 2010).

Peningkatan hormon prosteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung dan peningkatan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Hal ini diperberat dengan adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan dan sosial kultural (Runiari, 2010).

Kekurangan intake dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida dalam darah maupun dalam urine turun, selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi sehingga menyebabkan aliran darah ke jaringan berkurang kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah bertambah banyak sehingga dapat merusak hati (Runiari, 2010).

Pencernaan serta absorpsi karbohidrat dan nutrisi lain yang tidak adekuat mengakibatkan panas dan energi tubuh. Jika tidak ada karbohidrat maka lemak digunakan untuk menghasilkan energi, akibatnya beberapa hasil pembakaran dari metabolisme lemak terdapat dalam darah dan urin terdapat atau kelebihan keton dalam urin (Runiari, 2010).

2.1.9 WOC



Sumber : Tiran 2017

2.1.9 Komplikasi

Emesis merupakan dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif terhadap kehamilan dan janin, hanya saja apabila emesis gravidarum ini berkelanjutan dan berubah menjadi hiperemesis gravidarum yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada kehamilan (Koesno, 2016). Wanita-wanita hamil dengan gejala emesis gravidarum yang berlebih berpotensi besar mengalami dehidrasi, kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh, dapat pula terjadi robekan kecil pada selaput lendir esofagus dan lambung atau sindroma Mallary Weiss akibat perdarahan gastrointestinal (Koesno, 2016).

Mual dan muntah yang berlebihan mengakibatkan terjadinya kekurangan zat gizi. Wanita hamil tersebut harus dirawat inap di rumah sakit dan diberikan cairan infuse serta obat-obatan untuk mengobati mual (Indriyani, 2018).

Menurut Koesno (2016) menyebutkan ada beberapa Tanda-tanda dehidrasi:

- a. Berat badan menurun
- b. Denyut nadi meningkat (120 x / menit dan terus naik)
- c. Tekanan darah menurun (diastolik 50 mmHg dan terus turun)
- d. Mata cekung
- e. Elastisitas kulit menghilang

Apabila ditemukan tanda-tanda dehidrasi pada ibu hamil maka, ia harus segera mendapat pertolongan dari bidan atau tenaga

kesehatan lainnya. Ada mitos yang mengatakan bila rasa mual anda hebat, maka anda mengandung anak perempuan. Dan ternyata menurut penelitian (Sumarni, 2012), wanita hamil yang mengalami mual hebat dan terpaksa dibawa ke rumah sakit, kemungkinan besar melahirkan bayi perempuan. Sebagai contoh dari 69 wanita hamil penderita mual yang hebat, 307 orang melahirkan bayi laki-laki dan 352 sisanya melahirkan perempuan Pencegahan terhadap emesis gravidarum yang berlebihan perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi lebih (Sumarni, 2012).

2.1.10 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan abortus imminens menurut Varney (2007) adalah sebagai berikut:

1. Trimester pertama dengan sedikit perdarahan, tanpa disertai kram:
 - a) Tirah baring untuk meningkatkan aliran darah ke rahim dan mengurangi rangsangan mekanis, terutama bagi yang pernah abortus sampai perdarahan benar-benar berhenti.
 - b) Istirahatkan panggul (tidak berhubungan seksual, tidak melakukan irigasi atau memasukkan sesuatu ke dalam vagina).
 - c) Tidak melakukan aktifitas seksual yang menimbulkan orgasme.

- d) Segera beritahu bidan bila terdapat:
 1. Perdarahan meningkat
 2. Kram dan nyeri pinggang meningkat
 3. Semburan cairan dari vagina
 4. Demam atau gejala mirip flu
2. Pemeriksaan pada hari berikutnya di rumah sakit
 - a) Evaluasi tanda-tanda vital
 - b) Pemeriksaan selanjutnya dengan spekulum: merupakan skrining vaginitis dan servicitis; observasi pembukaan serviks, tonjolan kantong ketuban, bekuan darah atau bagian-bagian janin
 - c) Pemeriksaan bimanual: ukuran uterus, dilatasi, nyeri tekan, effacement, serta kondisi ketuban
3. Jika pemeriksaan negatif, dapat dilakukan pemeriksaan ultrasonografi untuk menentukan kelangsungan hidup janin, tanggal kelahiran, dan jika mungkin untuk menenangkan wanita
4. Jika pemeriksaan fisik dan ultrasonografi negatif, tenangkan ibu, kaji ulang gejala bahaya dan pertahankan nilai normal
5. Konsultasikan ke dokter jika terjadi perdarahan hebat, kram meningkat, atau hasil pemeriksaan fisik dan ultrasonografi menunjukkan hasil abnormal.

Terapi yang di berikan menurut Mansjoer (2001) adalah sedativa ringan seperti Phenobarbital 3x30 mg dan menurut Bagus (2014) diberikan terapi hormonal yaitu progesteron, misalnya Premaston hingga perdarahan berhenti.

2.1.11 Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan sebagai berikut :

a. Isolasi dan Terapi Psikologis

- 1) Isolasi di ruangan yang dilakukan dengan baik dapat meringankan gravidarum karena perubahan suasana rumah tangga.
- 2) Konseling dan edukasi (KIE) tentang kehamilan yang dilakukan untuk menghilangkan factor psikis rasa takut.
- 3) Memberikan informasi tentang diet ibu hamil dengan makan tidak sekaligus banyak, tetapi dalam porsi yang sedikit namun sering.
- 4) Jangan tiba-tiba berdiri waktu bangun pagi, karena akan membuat ibu hamil mengalami pusing, mual, dan muntah (Hidayati, 2009).

b. Terapi psikologik

Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik.

c. Terapi Alternatif

Ada beberapa macam pengobatan alternatif bagi hiperemesis gravidarum, antara lain: Vitamin B6 merupakan koenzim yang berperan dalam metabolisme lipid, karbohidrat dan asam amino. Peranan vitamin B6 untuk mengatasi hiperemesis masih kontroversi. Dosis vitamin B6 yang cukup efektif berkisar 12,5 - 25

mg per hari tiap 8 jam. Vitamin B6 merupakan ko-enzim berbagai jalur metabolisme protein dimana peningkatan kebutuhan protein pada trimester I diikuti peningkatan asupan vitamin B6. Vitamin B6 diperlukan untuk sintesa serotonin dari tryptophan. Defisiensi vitamin B6 akan menyebabkan kadar serotonin rendah sehingga saraf panca indera akan semakin sensitif yang menyebabkan ibu mudah mual dan muntah. Pada wanita hamil terjadi peningkatan kynurenic dan xanturenic acid di urin. Kedua asam ini diekskresi apabila jalur perubahan tryptophan menjadi niacin terhambat. Hal ini dapat juga terjadi karena defisiensi vitamin B6. Kadar hormon estrogen yang tinggi pada ibu hamil juga menghambat kerja enzim kynureninase yang merupakan katalisator perubahan tryptophan menjadi niacin, yang mana kekurangan niacin juga dapat mencetuskan mual dan muntah (Runiari, 2010).

2.2.12 Pemeriksaan Penunjang

- a. USG (pemeriksaan penunjang dasar)
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dan Hematokrit (Ht)
- c. Urinalisis : untuk menentukan adanya dehidrasi meliputi pemeriksaan albumin, dan berat jenis urine
- d. Pemeriksaan elektrolit jika terjadi dehidrasi dan diduga terjadi muntah berlebihan meliputi pemeriksaan natrium, kalium, klorida, dan protein
- e. Pemeriksaan fungsi hepar: AST, ALT dan kadar LDH

2.3 Aromaterapi

2.3.1 Definisi

Kata aromaterapi berarti dengan memakai minyak esensial yang ekstrak dan unsur kimianya diambil dengan utuh, aromaterapi adalah bagian dari ilmu herbal (*herbalism*) (Poerwardi, 2006). Sedangkan menurut Sharma (2009) aromaterapi berarti ‘pengobatan yang menggunakan wangi-wangian’ Istilah mual muntah juga merujuk pada penggunaan minyak esensial dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional dan dalam mengembalikan keseimbangan badan. Terapi komplementer (pelengkap), seperti homeopati, aromaterapi dan akupunktur harus dilakukan seiring dengan pengobatan konvensional (Mehmed, 2006).

Aromaterapi adalah salah satu pengobatan alternatif yang dapat diterapkan dengan menggunakan minyak esensial tumbuhan dan herbal. Penggunaan minyak esensial sejak zaman dahulu telah digunakan di Mesir, Italia, India, dan Cina. Kimiawan Prancis, Rene Maurice Gattefosse menyebutnya dengan istilah aromaterapi pada tahun 1937, ketika ia menyaksikan kekuatan penyembuhan minyak lavender pada kulit dengan luka bakar. Setiap minyak esensial memiliki efek farmakologis yang unik, seperti anti bakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang dan merangsang adrenal. Minyak atsiri dapat digunakan di rumah dalam bentuk uap yang dapat dihirup atau pernafasan topikal. Penghirupan uap sering digunakan untuk kondisi pernafasan dan mengurangi mual. Inhalasi uap dilakukan dengan cara menambahkan 2-3 tetes minyak esensial eucalyptus, rosemary, pohon

teh, atau minyak kedalam air panas. Beberapa tetes minyak esensial juga dapat ditambahkan untuk mandi, kompres atau pijat (Runiari, 2010).

2.3.2 Kekuatan Penyembuhan Tanaman Aromaterapi

minyak esensial merupakan hasil eksresi tubuhan yang memiliki sel dan komposisi yang menyerupai jaringan manusia. Minyak tersebut bersifat mudah menguap, berbau wangi, dan larut dalam lemak. Bahkan aromaterapi tanaman ini mengandung terpena alcohol, aldehyde, keton ester, fenol, dan alcohol yang terbentuk pada sitoplasma sel tumbuhan. Ilmu kedokteran telah menggunakan sari aromaterapi tumbuhan untuk mengobati berbagai macam penyakit.

Aroma terapi yang sering digunakan yaitu pappermint (mentha piperita) peppermint termasuk dalam marga labiate, yaitu memiliki tingkat keharuman sangat tinggi, serta memiliki aroma yang dingin, menyegarkan, kuat, bau mentol yang mendalam, essential oil peppermint adalah penyembuhan terbaik untuk masalah pencernaan. Minyak ini mengandung khasiat anti kejang dan penyembuhan yang andal untuk kasus mual, salah cerna, susah membuang gas di perut, diare, sembelit, juga sama ampuhnya bagi penyembuhan sakit kepala, migrain, dan juga pingsan (Santi, 2013).

Selain penggunaan aroma terapi essential Oil Peppermint, penggunaan aroma terapi lavender juga dapat dilakukan untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil, karena aroma terapi lavender adalah aroma terapi yang menggunakan minyak esensial dari bunga lavender,

dimana memiliki komponen utama berupa Linalool dan Linali Asetat yang dapat memberikan efek nyaman, tenang dan meningkatkan relaksasi (Intansari, 2015), sehingga memperbaiki kondisi psikologis atau emosi ibu hamil dan mampu menurunkan intensitas mual dan muntah pada ibu hamil.

2.3.3 Cara Terapi Menggunakan Aromaterapi

Penghirupan/inhalasi akses minyak esensial melalui hidung (nasal passages) merupakan rute yang jauh lebih cepat dibanding cara lain dalam penanggulangan problem emosional seperti stres dan depresi termasuk beberapa jenis sakit kepala, karena hidung mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh minyak esensial.

Inhalasi dilakukan dengan berbagai cara salah satunya, seperti dihirup melalui tissue inhalasi dari kertas tissue yang mengandung minyak esensial 4-5 tetes (3 tetes pada anak kecil, orang tua, ibu hamil) sangat efektif bila dibutuhkan hasil yang cepat (immediate result), dengan 2-3 kali tarikan nafas dalam-dalam. Untuk mendapatkan efek yang panjang, tissue dapat diletakkan di dada sehingga minyak esensial yang menguap akibat panas badan tetap terhirup oleh nafas pasien. Menurut Primadiati (2010) setiap 10 menit aromaterapi diganti karena aromaterapi sangat mudah menguap dengan bercampur ke udara sehingga jika digunakan terlalu lama, maka aromaterapi akan habis.

Peppermint sebagai perasa dingin, kandungan menthol dengan rasa dingin, mampu memberikan rasa dingin sejuk pada permukaan kulit yang dioleskan

maupun diuapkan aromaterapi tersebut. Aromaterapi dioleskan maupun diuapkan aromaterapi *peppermint* banyak dimanfaatkan untuk mengatasi *Morning sickness* atau mual muntah dalam kehamilan diperlukan 2-3 tetes aromaterapi *peppermint* yang dihirup saat rasa mual dapat memberikan pertolongan pertama (Kartikasari, 2017).

Cara pemberian intervensi aromaterapi ini adalah bisa dalam bentuk obat topikal yang dioleskan ke bagian perut, dan dengan cara di hirup untuk menimbulkan efek yang lebih cepat. Aromaterapi diteteskan sebanyak 2-3 tetes pada selembar tisu kemudian dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan setinggi dagu, hal ini dilakukan selama 10 menit.

Pemberian aroma terapi essential oil peppermint efektif terhadap penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I, dimana setelah 7 hari pemberian terapi menggunakan aroma essential oil peppermint terjadi penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil. Peppermint dapat digunakan sebagai solusi untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan, karena mengandung aromaterapi dan minyak esensial yang memiliki efek farmakologis. Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik (Santi, 2013).

Cara pemberian intervensi aromaterapi ini adalah bisa dalam bentuk obat topikal yang dioleskan ke bagian perut, dan dengan cara di hirup untuk menimbulkan efek yang lebih cepat. Aromaterapi diteteskan sebanyak 2-

3 tetes pada selembar tisu kemudian dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan setinggi dagu, hal ini dilakukan selama 10 menit.

2.4 Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

Adapun Fokus pengkajian pada klien dengan Hiperemesis Gravidarum menurut Lombogia (2010) yaitu:

a. Identitas Kiens

Meliputi identitas klien (nama, umur, jenis kelamin, status, suku, agama, alamat, pendidikan, diagnosa medis, tanggal MRS, dan tanggal pengkajian diambil) dan identitas penanggung jawab (nama, umur, pendidikan, agama, suku, hubungan dengan klien, pekerjaan, alamat).

b. Keluhan Utama

a) Tingkatan I (ringan)

- 1) Mual muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum Penderita
- 2) Ibu merasa lemah
- 3) Nafsu makan tidak ada
- 4) Berat badan menurun
- 5) Merasa nyeri pada epigastrium
- 6) Nadi meningkat sekitar 100 per menit
- 7) Tekanan darah menurun
- 8) Turgor kulit berkurang
- 9) Lidah mengering

10) Mata cekung

b) Tingkatan II (sendang)

- 1) Penderita tampak lebih lemah dan apatis
- 2) Turgor kulit mulai jelek
- 3) lidah mengering dan tampak kotor
- 4) Nadi kecil dan cepat
- 5) Suhu badan naik (dehidrasi)
- 6) Mata mulai ikterik
- 7) Berat badan turun dan mata cekung
- 8) Tensi turun, hemokonsentrasi, oliguri dan konstipasi
- 9) Aseton tercium dari hawa pernafasan dan terjadi acetonuria

c) Tingkatan III (berat)

- 1) Keadaan umum lebih parah (kesadaran menurun dari somnolen sampai koma)
- 2) Dehidrasi hebat
- 3) Nadi kecil, cepat dan halus
- 4) Suhu badan meningkat dan tensi turun
- 5) Terjadi komplikasi fatal pada susunan saraf yang dikenal dengan ensefopati wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia dan penurunan mental
- 6) Timbul ikterus yang menunjukkan adanya payah hati.

d) Riwayat Kesehatan Sekarang meliputi keluhan yang tengah dirasakan pasien seperti rasa mual muntah yang berlebihan dan

mengganggu aktivitas klien sehari-hari yang terjadi selama masa kehamilan

e) Riwayat kesehatan dahulu : adanya riwayat Hiperemesis Gravidarum yang pernah diderita sebelumnya dan pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual muntah.

f) Riwayat kehamilan : mengetahui berapa umur kehamilan ibu saat ini, dan hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan

g) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui riwayat penyakit keluarga, tanyakan apakah sebelumnya anggota dari keluarganya ada yang memiliki riwayat Hiperemesis Gravidarum seperti yang dialami klien saat ini, dan juga riwayat ginekologi dalam keluarga seperti kista, tumor dan masalah reproduksi lainnya (Ardiansyah, 2012).

Kaji juga riwayat keluarga yang pernah mengalami terjadinya hiperemesis gravidarum berulang dan sindroma yang berkaitan dengan kejadian hiperemesis gravidarum ataupun hiperemesis gravidarum yang kemudian meninggal.

h) Pola Aktivitas Sehari-hari

Kaji aktivitas klien sehari-hari. Apakah ada gangguan atau tidak.

Kaji bagaimana klien menjalankan aktivitas sehari-hari. Apakah klien memerlukan bantuan atau tidak dalam beraktivitas.

Klien mengalami Tekanan darah sistol menurun, denyut nadi meningkat (> 100 kali per menit). Frekuensi pernapasan meningkat. Suhu kadang naik, badan lemah.

i) Data Psikososial

Ibu yang mengalami stres dan mempunyai tingkat cemas yang tinggi beresiko mengalami hipermesis gravidarum. Stress terjadi akibat perubahan hormon pada ibu hamil tanpa sadar menyebabkan respon fisiologis, respon kognitif dan respon emosi. Apabila kondisi initerus menerus terjadi tanpa ada perubahan tingkah laku maka akan terjadi hipermesis gravidarum pada ibu hamil. Diketahui bahwa stress harus diatasi agar tidak mengganggu kehamilan, cara yang dilakukan informan utama untuk mengatasi permasalahan yakni dengan mengubah pola tingkah laku.

2. Data Objektif

- 1) Integritas Ego: Dapat menunjukkan labilitas emosional dari kegembiraan sampai ketakutan, marah atau menarik diri klien/pasangan dapat memiliki pertanyaan atau salah terima peran dalam pengalaman kelahiran. Mungkin mengekspresikan ketidakmampuan untuk menghadapi suasana baru.
- 2) Eliminasi: pada pasien hipermesis gravidarum apakah klien memakai Kateter urinarius atau tidak.
- 3) Neurosensorik: Kerusakan gerakan pada sensori dibawah tindak anestesi spinal epidural.

- 4) Nyeri/ kenyamanan: Mungkin mengeluh ketidaknyamanan dari berbagai sumber: misal nyeri penyerta, distensi kandung kemih/abdomen, efek-efek anestesi: mulut mungkin kering.
- 5) Keamanan: Jalur parenteral bila digunakan resiko terkena infeksi karena pemasangan infus dan nyeri tekan.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik Pada pemeriksaan umum pasien memiliki kesadaran yang baik (compos mentis).

- 1) Sistem reproduksi, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui TFU, keadaan vagina (kebersihan) dan payudara (keadaan bentuk dan warna aerola)
- 2) Sistem kardiovaskuler, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tekanan darah, nadi dan suhu tubuh pasien
- 3) Sistem perkemihan, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui frekuensi BAK dan BaB pasien dalam satu hari, warna dan bau
- 4) Sistem gastrointestinal, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui pola makan pasien dan masalah pencernaan yang muncul pada pasien seperti porsi makan pasien, mual dan muntah
- 5) Sistem neurologis, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui sistem neurologis pasien
- 6) Sistem imunologis, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui sistem imun pasien dapat dilakukan dengan pemeriksaan suhu tubuh

- 7) Sistem integumen, pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui keadaan integument pasien seperti akral, elastisitas, warna dan turgor kulit
- 8) Sistem muskuloskeletal, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kekuatan otot, kelemahan dan kekakuan otot pasien

2.4Diagnosa Keperawatan

- a) Nyeri berhubungan dengan muntah yang berlebihan, peningkatan asam lambung
- b) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan
- c) Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan
- d) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- e) Ansietas berhubungan dengan perubahan fisiologis kehamilan

(SDKI, 2016)

2.5 Intervensi keperawatan

Tabel 2.1

1	Nyeri berhubungan dengan muntah yang berlebihan, peningkatan asam lambung	<p>Tujuan</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 3 x 24 jam maka nyeri menurun</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Keluhan nyeri menurun2. Meringis menurun3. Gelisah menurun4. Tekanan darah membaik5. Nafsu makan membaik	<p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyerib. Identifikasi skala nyeric. Identifikasi respons nyeri non verbald. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyerie. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikanf. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Teraupetik</p>
---	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none">a. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kopres hangat/dingin , terapi bermain)b. Kontrollingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)c. Fasilitas istirahat dan tidurd. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
--	--	--	--

			<p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	<p>Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan</p>	<p>Tujuan</p> <p>Keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yaang dihabiskan 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 3. Nyeri abdomen menurun 	<p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor asupan dan keluarga makanan dan cairan serta kebutuhan kalori Teraupetik b. Timbang berat badan seca rutin c. Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai

		<p>4. Frekuensi makan meningkat</p> <p>5. Nafsu makan meningkat</p>	<p>d. Lakukan kontrak perilaku (mis, target berat badan, tanggung jawab perilaku)</p> <p>e. Dampingi kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan</p> <p>f. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target sesuai kontrak</p> <p>g. Rencanakan program pengobatan untuk perawatan dirumah (mis, medis, konseling)</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis, pengeluaran yang sengaja , muntah, aktivitas berlebihan)</p> <p>Kolaborasi : Kolaborasi dengan ahli gizi tentang</p>
--	--	---	---

			target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan
3.	Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan	<p>Tujuan</p> <p>Ekulilibrium antara volume cairan membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auspan cairan meningkat 2. Asupan makanan meningkat 3. Dehidrasi menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Membran mukosa membaik 6. Berat badan membaik 	<p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor status hidrasi (misal frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah) b. Monitor berat badan c. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (misal hematokrit, berat jenis urine, BUN, Na, K, Cl) <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam

			<ul style="list-style-type: none"> b. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan c. Berikan cairan intravena, jika perlu <p>Kalaborasi :</p> <p>Kalaborasi pemberian diuretik, jika perlu</p>
4.	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan	<p>Tujuan</p> <p>Respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi sedang 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari- hari meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Perasaan lemah menurun 5. Tekanan darah membaik 	<p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan c. Monitor kelelahan fisik dan emosional d. Monitor pola dan jam tidur e. Monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas <p>Teraupeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah

			<p>stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan)</p> <ul style="list-style-type: none">b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ aktifc. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkand. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Anjurkan tirah baringb. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahapc. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurangd. Ajarkan atrategi koping untuk mengurangi kelelahan
--	--	--	---

			Kolaborasi :Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5.	Ansietas berhubungan dengan kehamilan	<p>Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Frekuensi pernafasan sedang 6. Frekuensi nadi cukup menurun 7. Tekanan darah menurun 8. Pucat menurun 	<p>Terapi relaksasi</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan b. Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan c. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman, jika memungkinkan b. Berikan informasi tertulis persiapan dan prosedur teknik relaksasi c. Gunakan pakaian longgar

			<p>d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Jelaskan tujuan, manfaat, jenis relaksasi yang tersedia (terapi tarik nafas dalam)b. Anjurkan mengambil posisi yang nyamanc. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasid. Anjurkan sering mengulangi atau mealtih teknik yang dipilih <p>Kolaborasi : Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (tarik nafas dalam)</p>
--	--	--	---

2.6 Implementasi

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik, Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan berguna untuk memenuhi kebutuhan klien mencapai tujuan yang diharapkan secara optimal.

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan. Dokumentasi tindakan keperawatan ini berguna untuk komunikasi antar tim kesehatan sehingga memungkinkan pemberian tindakan keperawatan yang berkesinambungan (Nursalam, 2011).

2.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak (Nursalam, 2011).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Tanggal Masuk	: 15 Januari 2019
Ruangan	: Kb Rawatan
No. MR	: 51 43 89
Diagnosa Medis	: Hipermesis Gravidarum
Tanggal Pengkajian	: 15 januari 2019

3.1.1 Identitas Klien

Nama	: Ny. L
Tempat/Tgl Lahir	: Bukittinggi, 20/11/1986
Umur	: 33 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku	: Minang
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
Alamat	: ponggongan Ateh Lasi Mudo Candun, Agam Sumatra Barat
Sumber Informasi	: Suami

Keluarga Terdekat Yang Dapat Dihubungi

Nama : Tn. A
Umur : 34 tahun
Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : Pegawai Swasta
Alamat : ponggongan Ateh Lasi Mudo Candun, Agam
Sumatra
Barat

3.1.2 Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu

Tabel 3.1

NO	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	Keadaan Bayi	TB/BB Bayi	Masalah Kehamilan
1	Normal	Normal	Bidan	Normal	PB : 48 cm BB : 3350 kg	
2	Sekarang					

- a. Pengalaman menyusui : Ada
- b. Masalah saat menyusui : Tidak ada masalah saat menyusui
- c. Riwayat Gyneconologi : Menarche umur 13 tahun
- d. Riwayat KB : Pasien memakai alat KB (Suntik)
- e. Riwayat Kehamilan saat ini : HPHT 7 Oktober 2018 taksiran persalinan 16

Juli 2019

- f. Berat badan sebelum hamil : 42 kg
- g. Berapa kali periksa kehamilan : 3 kali

3.1.3 Data Umum Kesehatan Saat ini

- a. Status Obstetric : G₂ P₁ A₀ H₁
- b. Usia kehamilan saat ini : 14-15 minggu
- c. Keadaan umum : Sedang
- d. Kesadaran : Compos mentis
- e. TD : 100/70 mmHg
TD sebelum hamil : 90/60 mmHg
- f. Nadi : 80 x/m,
- g. suhu : 36,6 °C,
- h. pernafasan : 20x/m

3.1.4 Riwayat Penyakit

- a) Keluhan Utama,

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Januari 2019, Ny. L berusia 33 tahun, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 14-15 minggu datang ke Kerumah sakit bersama Suaminya , ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri di ulu hati, mual dan muntah sejak 5 hari yang lalu, jarang minum dalam sehari 3-4 gelas sehari, Nyeri ada pada bagian ulu hati seperti tertekan dengan skala nyeri 3 diukur menggunakan skala nyeri Numeric Rating Scale, nyeri dirasakan pada saat duduk dan bersifat hilang timbul. Ny. L tampak menahan sakitklien mengatakan

ADLnya dibantu oleh keluarga, TTV Klien saat dikaji : TD 100/60 mmHg, N 87 x/i, R 20 x/i, dan S 36,6°C. Dilakukan pengkajian nyeri : P (Nyeri disebabkan asam lambung meningkat), Q (Terasa seperti menusuk-nusuk), R (Nyeri pada abdomen bagian uluh hati), T (Nyeri yang dirasakan hilang timbul).

Klien mengatakan khawatir dengan keadaanya dan kehamilannya karena takut terjadi apa-apa pada janinnya, klien mengatakan ini kehamilan yang kedua G₂ P₁ A₀ H₁, klien juga mengatakan kurang memahami tentang penyakitnya, klien mengatakan kurang menjaga pola makannya. Klien mengatakan alasan klien dibawa ke RS karena Mual Muntah yang berlebihan disebabkan oleh klien akhir-akhir ini sering kelelahan karena mengerjakan pekerjaan rumah tangganya dan juga harus mengurus anak dan suaminya.

b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada riwayat kesehatan yang lalu klien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap makanan ataupun obat-obatan tetapi klien tidak mempunyai penyakit lainnya

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB, Hepatitis dan penyakit Diabetes Melitus, klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai keturunan kembar.

3.1.5 Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

Sebelum hamil: Klien makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, nafsu makan baik. Pasien minum sehari 7-8 gelas air putih saja pasien tidak menyukai teh ataupun kopi.

Setelah hamil :Pasien makan 2 kali sehari dengan porsi makan sedikit dan nafsu makan yang kurang. Pasien minum lebih dari 3-4 gelas sehari hanya minum air putih saja pasien tidak menyukai minuman yang lain.

2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : BAB 1 kali sehari dengan konsistensi kadang lunak kadang keras, warna kuning dan bau yang khas. BAK lebih kurang 7-8 kali sehari dengan warna kuning jernih dan bau yang khas.

Saat hamil : BAB 1 kali 2 hari dengan konsistensi kadang lunak kadang keras dan warna kecoklatan bau yang khas. BAK lebih kurang 5-6 kali jumlah 500cc warna kuning jernih dan bau yang khas.

3. Pola Aktivitas

Sebelum hamil : klien melakukan semua aktivitas dengan penuh semangat.

Saat hamil : Klien mengatakan pada saat hamil juga mengerjakan semua aktivitas rumah tangga seperti biasanya seperti saat sebelum hamil.

4. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum hamil : tidur malam lebih kurang 8 jam dari jam 21:00 – 04:30 wib, tidur siang lebih kurang 3 jam dari jam 14:00 – 16:00 WIB.

Saat hamil: tidur malam lebih kurang 6 jam dari jam 22:00 – 04:30 WIB, tidur siang lebih kurang 2 jam dari jam 14:00-15:00 WIB.

5. Pola Persenol Hygiene

Sebelum hamil : Mandi 2 kali sehari, mandi secara menyeluruh dari ujung rambut sampai ujung kaki. Keramas setiap hari.

Saat hamil : Mandi 1 kali sehari, mandi secara menyeluruh dari ujung rambut sampai ujung kaki. Keramas hanya 4 kali seminggu.

6. Pola Kognitif Perseptuan Sensori

Penglihatan, pendengaran, dan kemampuan klien masih dalam batas normal.

7. Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

Klien ingin segera sembuh dari sakitnya, klien merasa cemas dan khawatir akan kehamilannya saat ini. Klien berharap kehamilannya masih bisa dipertahankan, dan bisa pulang ke rumah dan berkumpul bersama keluarganya lagi.

8. Pola Mekanisme Koping

Klien selalu meminta pendapat dari suami apabila ada masalah baik dalam keluarga maupun diluar keluarga (masyarakat). Apabila ada masalah klien selalu berusaha menyelesaikan masalahnya dengan kepala dingin, sabar dan berusaha ikhlas. Klien berharap selama

dirawat di RSAM Bukittinggi ini diruang KB Rawatan dapat secepatnya sembuh.

9. Pola Psikologis

Keadaan psikologis klien saat ini mengalami kecemasan, klien mengatakan khawatir dengan keadaannya dan kehamilannya. Klien tampak cemas memikirkan kehamilannya apabila kehamilannya tidak bisa untuk dipertahankan. Klien mengatakan tidak memiliki masalah yang terlalu dipikirkan saat ini, hubungan klien dengan keluarga baik.

10. Pola Peran, Berhubungan dengan orang lain

Klien mampu berkomunikasi dan bersosialisasi dengan warga setempat ataupun orang lain, klien dapat berkomunikasi dengan baik tidak ada masalah dalam peran kesehariannya dimasyarakat sekitar.

11. Pola nilai kepercayaan

Klien menjalankan ibadah sebagai umat muslim seperti sholat 5 waktu walaupun kadang ada sholat yang tertinggal dan klien selalu berdoa kepada yang maha pencipta untuk diberi kesehatan jasmani maupun rohani, klien percaya yang memberi sehat dan sakit adalah Allah SWT.

3.1.6 Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, kepala tampak simetris, tidak ada tampak pembengkakan, luka/lesi dikepala, rambut tampak hitam dan setengah beruban dan lepek, distribusi merata. Saat diraba tidak ada pembengkakan atau massa.

b. Mata

Mata tampak simetris kiri dan kanan, mata tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, refleks cahaya (+/+), tidak ada udem palpebra, tidak ada tampak pembengkakan, luka/lesi didaerah mata. Saat diraba tidak ada teraba adanya massa/pembengkakan, tidak ada nyeri tekan/lepas didaerah mata. Tidak ada kelainan yang ditemui, mata dalam batas normal

Sclera :

Konjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan baik, Ny.L tidak pernah melakukan pemeriksaan mata, Ny.L tidak pernah melakukan operasi mata, Ny.L tidak menggunakan kacamata. Tidak ada kelainan yang ditemui, mata cekung.

c. Hidung

Hidung tampak simetris, tidak ada tampek pembengkakan/massa di daerah hidung, tidak ada tampak luka/lesi, tidak ada tampak serumen/sekret. Saat diraba tidak ada teraba pembengkakan (sinus) atau yang lainnya, tidak ada nyeri tekan atau lepas di daerah hidung, tidak ada alergi terhadap hidung. Tidak ada ditemui kelainan pada hidung, hidung dalam batas normal.

d. Mulut

Mulut dan gigi tambak bersih, tidak ada sariawan, tidak terdapat pembengkakan luka/lesi pada mulut, bibir pecah-pecah.

e. Leher

Leher tampak simetris, tidak ada tampak pembengkakan kelenjar getah bening atau kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan/lepas didaerah leher. Saat diraba tidak ada teraba pembengkakan, tekanan vena jugularis tidak meningkat.

f. Dada

1) Paru

a) Inspeksi

Bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak benjolan, luka/lesi, pergerakan dinding dada sama kiri dan kanan, frekuensi napas 20 x/menit.

b) Palpasi

Saat di palpasi tidak ada teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan/lepas

c) Perkusi

Saat di perkusi terdengar bunyi sonor diseluruh lapang paru

d) Auskultasi

Saat di lakukan auskultasi bunyi nafas vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan

2) Jantung

a) Inspeksi

Saat di inspeksi ictus cordis tidak tampak

b) Palpasi

Saat di palpasi ictus cordis teraba, kardiovaskuler tidak teraba

c) Perkusi

Saat di perkusi terdengar bunyi pekak

d) Auskultasi

Saat di auskultasi terdengar bunyi jantung murmur, tidak ada terdengar suara tambahan

3) Payudara

a) Inspeksi

Bentuk payudara simetris antara kiri dan kanan, tidak ada tampak benjolan, luka/lesi, puting mamme menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting mammae.

b) Palpasi

Pada saat dipalpasi payudara agak sedikit keras, tidak terdapat luka/lesi pada payudara

g. Abdomen

a) Inspeksi

Bentuk perut simetris, tidak ada tampak pembengkakan/massa di abdomen, tidak ada luka/lesi. Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum usia kehamilan 14-15 minggu.

b) Auskultasi

Saat di auskultasi terdengar bising usus ± 10 x/menit, DJJ 130-140 x/menit

c) Perkusi

Saat di perkusi terdengar bunyi tympani

d) Palpasi

Pada saat di palpasi tinggi pundus uteri 2, dibawah pusat kira-kira 15 cm teraba adanya (Ballotemen positif)

TBJ:

1) Leopold I : Memeriksa tinggi pundus uteri, dibawah pusat kira-kira 15 cm teraba adanya (Ballotemen positif)

2) Leopold II : Tidak dilakukan

3) Leopold III : Tidak dilakukan

4) Leopold IV: Tidak dilakukan

Auskultasi: DJJ 130-140 x/Menit

h. Ekstremitas

a) Ekstremitas Atas

Tangan kanan terpasang infuse RL 20 tetes/menit, kuku pendek, bersih, turgor kulit kering, tidak ada kelainan, akral teraba hangat

b) Ekstremitas Bawah

Ekstremitas bawah turgor kulit kering, kuku pendek, bersih, tungkai tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada kelainan, akral teraba hangat.

i. Kulit

Kulit Ny. L berwarna sawo matang, kulit tampak kering, suhu kulit dan akral hangat. Tidak tampak adanya pembengkakkan atau lesi, Ny. L tidak ada mengalami kelainan kulit

j. Genitalia

Pada pemeriksaan genitalia tidak temukan flek keputihan, pengeluaran darah apnormal, kandidiasis (Jamur), hemroid,varises

3.2 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.2

NO	Tanggal pemeriksaan	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
1	14 januari 2019	RBC	3,71/ ul
2	14 januari 2019	WBC	6,30 %
3	14 januari 2019	HGB	11,2 g/dl
4	14 januari 2019	PLT	466
5	14 januari 2019	HCT	33,9 %
6	14 januari 2019	MCV	76,6 fl
7	14 januari 2019	Eritrosit	12 / μ l
8	14 januari 2019	Leukosit	3 / μ l
9	14 januari 2019	PH	6,0
10	14 januari 2019	Bj	1.020

3.3 Pengobatan

- a. Infuse RL : 5% : Panamin 6 : Kaen Mg³
1:1:1:1
- b. Injeksi Ranitidin 2 x 1 dosis 50 mg
- c. Injeksi Ondan Setron 3x1 dosis 8 mg

3.4 Data Fokus

Tabel 3.3

Data Objektif	Data Subjektif
<ul style="list-style-type: none">➤ Keadaan umum sedang➤ Pasien tampak pucat➤ Tampak bibir kering dan pecah-pecah➤ Kulit tampak kering➤ Pasien hanya menghabiskan 4 sendok makanan➤ Pasien mual, muntah➤ Konjungtiva anemis➤ Pasien tampak lemah➤ Aktivitas tampak dibantu➤ Pasien tampak melakukan pemberian aroma terappy pappermint pada saat mual➤ Pasien hanya tidur 6 jam➤ BB sebelum hamil : 42 kg➤ BB sedang hamil : 40 kg➤ TTV➤ TD : 100/60 mmhg➤ N : 87 x/i➤ S : 36,6 °C➤ P : 20x/i	<ul style="list-style-type: none">➤ Pasien mengatakan sering mual dan muntah dalam sehari 2-3 kali pagi dan malam hari➤ Pasien mengatakan nafsu makan menurun➤ Pasien mengatakan setelah makan sering muntah-muntah➤ Pasien mengatakan kurang minum➤ Pasien mengatakan jumlah cairan yang diminum kadang-kadang keluar lagi karena mual muntah yang dialami➤ Pasien mengatakan tidur sering➤ Pasien mengatakan kepalanya pusing➤ Pasien mengatakan badan terasa lemah➤ Pasien mengatakan aktivitas dibantu➤ Pasien mengatakan melakukan pemberian aromaterapy pappermint pada saat terjadi mual

3.5 Analisa Data

Tabel 3.4

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan sakit perut diuluh hati ➤ Pasien mengatakan sering mual dan muntah ➤ Pasien mengatakan nafsu makan menurun ➤ Pasien mengatakan makanan yang dimakan sering muntah <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak meringis ke sakitan ➤ KU : sedang ➤ Kesadaran : compos mentis ➤ Karakteristik nyeri : <ul style="list-style-type: none"> P: nyeri disebabkan asam lambung meningkat Q : seperti tertusuk-tusuk R : nyeri uluh hati S : skala ringan (3) T: nyeri hilang timbul 	<p>perubahan fisiologis ibu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">hamil</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gastrointestinal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan hormon progesteron</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan Asam lambung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Menimbulkan lesi pada lambung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Merespon rangsang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mediator kimiawi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Imlus ke otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Respon Nyeri</p>	Nyeri Akut

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ TTV TD : 100/60 mmhg N : 87 x/i S : 36,6 °C P : 20x/i ➤ Pasien tampak mual ➤ Pasien tampak lemah 		
2	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan sering mual dan muntah ➤ Pasien mengatakan nafsu makan menurun ➤ Pasien mengatakan makanan yang dimakan sering muntah <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien hanya menghabiskan 4 sendok makanan ➤ Pasien mual, muntah ➤ Konjungtiva anemis ➤ Pasien tampak lemah ➤ BB sebelum hamil: 42 kg ➤ BB sedang hamil : 40 kg 	<p>Iritasi asam pada selaput lendir esofagus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Lidah kering</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan sensasi kecap</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nafsu makan menurun</p>	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ TB : 157 CM ➤ LILA : 25 CM 		
3.	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan badanya lemah ➤ Pasien mengatakan minum hanya 3-4 gelas sehari ➤ Pasien mengatakan setiap akan makan selalu dikeluarkan lagi ➤ Pasien mengatakan mual dan muntah <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ku : sedang ➤ Kesadaran : Compos Metis ➤ Pasien Tampak lemah ➤ Pasien tampak pucat ➤ Bibir pasien tampak pecah-pecah ➤ Kulit tampak kering ➤ TTV: <p>Td : 100/60</p> <p>N : 87 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p>	<p>Mual, Muntah</p> <p>↓</p> <p>Intake cairan menurun</p> <p>↓</p> <p>Gangguan keseimbangan</p> <p>↓</p> <p>Kekurangan volume cairan dan elektrolit</p>	<p>Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebih</p>

	<p>S : 36,6 C</p> <p>➤ Frekuensi Muntah 1 setengah gelas sehari</p> <p>➤ Urin : 100 cc</p>		
5	<p>DS :</p> <p>a. Pasien mengatakan khawatir dengan keadaanya dan kehamilannya</p> <p>b. Pasien mengatakan kurang memahami tentang kehamilannya</p> <p>c. Pasien mengatakan ini kehamilan anak kedua G2 P1 A0 H1</p> <p>d. Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami mual muntah pada kehamilan sebelumnya</p> <p>DO :</p> <p>e. Pasien tampak cemas dan tampak gelisah</p> <p>f. Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang dideritanya</p>	<p>Peningkatan estrogen</p> <p>↓</p> <p>Penurunan produksi HCL</p> <p>↓</p> <p>Mual-Muntah</p> <p>↓</p> <p>Penurunan status kesehatan</p>	<p>Ansietas</p>

3.6 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri berhubungan dengan muntah yang berlebihan, peningkatan asam lambung

2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan
3. Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan
4. Ansietas berhubungan dengan perubahan psikologi kehamilan

3.7 INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.5

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1	Nyeri berhubungan dengan muntah yang berlebihan, peningkatan asam lambung	<p>Tujuan</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 3 x 24 jam maka nyeri menurun</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none">6. Keluhan nyeri menurun7. Meringis menurun8. Gelisah menurun9. Tekanan darah membaik10. Nafsu makan membaik	<p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyerib. Identifikasi skala nyeric. Identifikasi respons nyeri non verbald. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyerie. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

			<ul style="list-style-type: none">f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyerig. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hiduph. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikani. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none">a. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kopres hangat/dingin , terapi bermain)b. Kontrollingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan,
--	--	--	---

			<p>kebisingan)</p> <p>c. Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>d. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari	Tujuan Keadeguatan asupan nutrisi untuk	Tindakan Observasi

	kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan	memenuhi kebutuhan metabolisme Dengan kriteria hasil: 6. Porsi makan yaang dihabiskan 7. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 8. Nyeri abdomen menurun 9. Frekuensi mkan meningkat 10. Nafsu makan meningkat	a. Monitor asupan dan keluarga makanan dan cairan serta kebutuhan kalori Teraupetik b. Timbang berat badan seca rutin c. Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai d. Lakukan kontrak perilaku (mis, target berat badan, tanggung jawab perilaku) e. Dampingi kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan f. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target sesuai kontrak g. Rencanakan program pengobatan untuk keperawatan dirumah (mis, medis, konseling) h. Edukasi
--	--	--	--

			<p>a. Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis, pengeluaran yang sengaja , muntah, aktivitas berlebihan)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan</p>
3	Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan	<p>Tujuan</p> <p>Ekulilibrium antara volume cairan membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil</p> <p>7. Auspan cairan meningkat</p> <p>8. Asupan makanan meningkat</p>	<p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Monitor status hidrasi (misal frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah)</p> <p>b. Monitor berat badan</p>

		<p>9. Dehidrasi menurun</p> <p>10. Tekanan darah membaik</p> <p>11. Membran mukosa membaik</p> <p>Berat badan membaik</p>	<p>c. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (misal hematokrit, berat jenis urine, BUN, Na, K, Cl)</p> <p>Teraupetik :</p> <p>a. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam</p> <p>b. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan</p> <p>c. Berikan cairan intravena, jika perlu</p> <p>Kalaborasi :</p> <p>a. Kalaborasi pemberian diuretik, jika perlu</p>
4	<p>Ansietas berhubungan dengan perubahan psikologi kehamilan</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p>	<p>Terapi relaksasi</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p>

		<p>9. Verbalisasi kebingungan menurun</p> <p>10. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</p> <p>11. Perilaku gelisah menurun</p> <p>12. Perilaku tegang menurun</p> <p>13. Frekuensi pernafasan sedang</p> <p>14. Frekuensi nadi cukup menurun</p> <p>15. Tekanan darah menurun</p> <p>16. Pucat menurun</p>	<p>b. Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>c. Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>Teraupetik :</p> <p>a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>b. Berikan informasi tertulis persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>c. Gunakan pakaian longgar</p> <p>d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Jelaskan tujuan, manfaat, jenis relaksasi yang tersedia (terapi tarik nafas dalam)</p> <p>b. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman</p> <p>c. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p>
--	--	--	---

			<p>d. Anjurkan sering mengulangi atau mealtih teknik yang dipilih</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>a. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (tarik nafas dalam)</p>
--	--	--	---

3.8 Implementasi

Tabel 3.6

No	Tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	15/januari /2019	Nyeri berhubungan dengan muntah yang berlebihan, peningkatan asam lambung	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan lokasi nyeri b. (nyeri perut di uluh hati) c. Menanyakan lamanya nyeri berlangsung (nyeri hilang timbul, semakin terasa jika mual muntah terjadi, nyeri berlangsung 3-5 menit) d. Menanyakan berapa kali nyeri timbul (nyeri hilang timbul, datang beberapa kali ketika mual muntah terjadi) e. Menanyakan seberapa berat nyeri tersebut dirasakan (nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk) 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. L mengatakan sakit perut diuluh hati b. Ny. L mengatakan sering mual dan muntah c. Pasien mengatakan badan terasa lemah <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. KU : sedang b. Kesadaran : compos mentis c. Karakteristik nyeri : P : nyeri disebabkan asam

			<p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>a. Menanyakan skala nyeri yang dirasakan apakah ringan (1-3), sedang (4-6), berat (7-9), sangat berat (10).</p> <p>b. Nyeri yang dirasakan sedang dengan skala</p> <p>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal seperti (meringis, menangis)</p> <p>a. Klien tampak meringis</p> <p>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>a. Nyeri semakin terasa jika mual muntah</p> <p>5. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (terapi tarik nafas dalam)</p> <p>a. Nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi tarik nafas dalam</p> <p>6. Memonitor efek samping penggunaan analgetik seperti (mual, muntah, urin berwarna gelap, pusing)</p>	<p>lambung meningkat</p> <p>Q : seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri ulu hati</p> <p>S : skala ringan (3)</p> <p>T : nyeri hilang timbul, semakin terasa jika terjadi mual dan muntah, nyeri berlangsung 3-5 menit.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>a. Identifikasi skala nyeri</p> <p>b. Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>c. Identifikasi faktor yang</p>
--	--	--	--	---

			<p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi tarik nafas dalam) 2. Menjaga lingkungan agar tetap nyaman dan menghindari hal-hal yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu ruangan : nyaman b. Pencahayaan : cukup c. Kebisingan : tidak terlalu bising 3. Memberikan waktu untuk klien istirahat dan tidur <ol style="list-style-type: none"> a. Klien istirahat dengan berbaring dikasur selama 2 jam b. Klien tidur siang 1 jam c. Klien tidur malam 6-7 jam <p>Edukasi :</p>	<p>memperberat dan memperingan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> d. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan e. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (tarik nafas dalam). b. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
--	--	--	--	--

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan tentang penyebab dan pemicu nyeri 2. Memberikan penjelasan strategi meredakan nyeri (terapi tarik nafas dalam) 3. Menganjurkan klien untuk mengulangi terapi nonfarmakologi (tarik nafas dalam) jika nyeri berulang secara mandiri 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologi (tarik nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kalaborasi : Memberikan analgetik</p>	<p>b. Observasi klien dalam melakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kalaborasi :Kalaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
2.		Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual, muntah, intake tidak adekuat.	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan dan cairan serta kebutuhan kalori Teraupetik f. Asupan makan (menghabiskan 4 sedok makan) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. L mengatakan mual dan muntah ± 5 hari yang lalu b. Ny. Mengatakan setidaknya mual dan muntah dalam sehari

			<p>2. Timbang berat badan seca rutin</p> <p>g. BB sebelum hamil 42 kg</p> <p>h. BB setelah hamil 40 kg</p> <p>3. Mendiskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai</p> <p>Teraupetik</p> <p>1. Dampingi kekamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan</p> <p>1. Frekuensi muntah (1 setengah cangkir)</p> <p>2. Identifikasi pemberian aromaterapi peppermint selama 10 menit</p> <p>Edukasi</p> <p>1. .Menganjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu</p>	<p>3-4 kali di pagi hari dan malam hari</p> <p>a. Ny. L mengatakan nafsu makan menurun</p> <p>b. Ny. L mengatakan makanan yang dimakan sering muntah</p> <p>O :</p> <p>a. Ny. L tampak lemah</p> <p>b. Ny. L pasien mengabiskan 4 sendok makan</p> <p>a. Ttv :</p> <p>TD : 100/60 mmHg</p> <p>T : 36.3 °C</p> <p>RR : 20 x/menit</p>
--	--	--	---	--

			<p>pengeluaran makanan (mis, pengeluaran yang sengaja , muntah, aktivitas berlebihan)</p> <p>2. berikan terapi aromaterapi peppermint selama 10 menit</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> BerKolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan Jelaskan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik,akupresur, aromaterapy) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi (Aromaterapi 	<p>HR : 80 x/menit</p> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor asupan dan keluarga makanan dan cairan serta kebutuhan kalori Teraupetik Timbang berat badan seca rutin Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> Dampingi kekamar mandi untuk pengamatan perilaku
--	--	--	---	--

			<p>Peppermint)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aromaterapi diteteskan pada selembar tisu 2-3 tetes ➤ kemudian dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung daan setinggi dagu ➤ Dilakukan pada saat terjadinya mual dan muntah ➤ Dilakukan selama 10 menit 	<p>memuntahkan kembali makanan</p> <p>b. Identifikasi pemberian aromaterapi peppermint selama 10 menit</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis, pengeluaran yang sengaja , muntah, aktivitas berlebihan)</p> <p>b. berikan terapi aromaterapi peppermint selama 10 menit</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi</p>
--	--	--	---	--

				<p>tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan</p> <p>b. Jelaskan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik,akupresur, aromaterapy)</p> <p>c. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi (Aromaterapi Peppermint),</p>
3		Kekurangan volume	Tindakan :	S :

		<p>cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi (misal frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah) <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 100/60 b. N : 87 x/menit c. P : 20 x/menit d. S : 36,6 c e. Tugor kulit : kering f. Mukosa bibir : pecah-pecah 2. Monitor berat badan <p>Berat badan sebelum hamil : 42 kg</p> <p>Berat badaan setelah hamil : 40 kg</p> 3. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan mual dan muntah b. Pasien mengatakan minum 3-4 gelas sehari c. Pasien mengatakan jumlah cairan yang diminum kadang-kadang keluar lagi karena mual muntah yang dialami d. Pasien mengatakan badannya terasa lemah <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Tampak lemah b. Pasien tampak pucat
--	--	---	---	---

			<p>(misal hematokrit, berat jenis urine, BUN, Na, K, Cl)</p> <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam <ul style="list-style-type: none"> ➤ Urin 100 cc 2. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 3. Berikan cairan intravena, jika perlu <p>Kalaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kalaborasi pemberian diuretik, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> c. Bibir pasien tampak pecah-pecah d. Kulit tampak kering e. Ttv <p>TD : 100/60</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 36,6 C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor status hidrasi (misal frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembaban mukosa,
--	--	--	--	--

				<p>turgor kulit, tekanan darah)</p> <p>b. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (misal hematokrit, berat jenis urine, BUN, Na, K, Cl)</p> <p>Teraupetik</p> <p>a. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam</p> <p>b. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan</p> <p>c. Berikan cairan intravena, jika perlu</p> <p>Kalaborasi :Kalaborasi pemberian</p>
--	--	--	--	---

				diuretik, jika perlu
4		<p>Ansietas berhubungan dengan perubahan psikologis kehamilan</p>	<p>Terapi relaksasi</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan <ol style="list-style-type: none"> a. Tehnik tarik nafas dalam 2. Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 100/60 b. N : 87 x/menit c. P : 20 x/menit d. S : 36,6 c 3. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien untuk menjaga lingkungan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. L mengatakan khawatir dengan keadaanya dan kehamilannya b. Ny. L mengatakan kurang memahami tentang kehamilannya c. Ny. L mengatakan ini kehamilan anak kedua G2 P1 A0 H1 d. Ny. L mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami mual muntah pada kehamilan sebelumnya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. KU : sedang b. Ny. L tampak cemas dan

			<p>agar tetap tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu.</p> <p>2. Berikan informasi tertulis persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>a. Klien sudah mengerti tentang prosedur tarik nafas dalam dan sudah paham tentang prosedur operasi yang akan dijalani namun masih merasa takut</p> <p>3. Gunakan pakaian longgar</p> <p>b. Klien menggunakan baju daster</p> <p>4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan tujuan, manfaat, jenis relaksasi yang tersedia (terapi tarik nafas dalam)</p> <p>2. Menganjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman</p> <p>3. Memberi tahu pasien untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi yang diberikan</p>	<p>tampak gelisah</p> <p>c. Ny. L sedikit tenang setelah diberikan terapi tarik nafas dalam</p> <p>d. TD : 100/60 N : 87 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6 c</p> <p>A: masalah Keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>b. Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p>
--	--	--	---	---

			<p>(tarik nafas dalam)</p> <p>4. Menganjurkan sering mengulangi atau mealtih teknik yang dipilih</p>	<p>c. Monitor tanda-tanda ansietas</p> <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman, jika memungkinkan b. berikan informasi tertulis persiapan dan prosedur teknik relaksasi c. gunakan pakaian longgar d. gunakan nada suara lembut dengan irama lambat <p>Edukasi : anjurkan klien untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi</p>
--	--	--	--	--

No	Tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	Rabu/16/ januari/ 2019	Nyeri berhubungan dengan muntah yang berlebihan, peningkatan asam lambung	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan lokasi nyeri (nyeri perut di uluh hati) b. Menanyakan lamanya nyeri berlangsung (nyeri hilang timbul, semakin terasa jika mual muntah terjadi, nyeri berlangsung 3-5 menit) c. Menanyakan berapa kali nyeri timbul (nyeri hilang timbul, datang beberapa kali ketika mual muntah terjadi) d. Menanyakan seberapa berat nyeri tersebut dirasakan (nyeri terasa 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. L mengatakan sakit perut diuluh hati sudah berkurang b. Ny. L mengatakan mual dan muntah sudah berkurang c. Pasien mengatakan badan terasa lemah d. Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi tarik nafas dalam <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. KU : sedang b. Kesadaran : compos mentis c. Karakteristik nyeri :

			<p>seperti tertusuk-tusuk)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengobservasi skala nyeri <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan skala nyeri yang dirasakan apakah ringan (1-3), sedang (4-6), berat (7-9), sangat berat (10). b. Nyeri yang dirasakan sedang dengan skala 3 3. Mengobservasi respons nyeri non verbal seperti (meringis, menangis) <ol style="list-style-type: none"> b. Klien tampak meringis 4. Mengobservasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <ol style="list-style-type: none"> b. Nyeri semakin terasa jika mual muntah 5. Mengobservasi keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (terapi tarik nafas dalam) <ol style="list-style-type: none"> d. Nyeri sedikit berkurang setelah 	<p>P : nyeri disebabkan asam lambung meningkat</p> <p>Q : seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri uluh hati</p> <p>S : skala ringan (2)</p> <p>T : nyeri hilang timbul, semakin terasa jika terjadi mual dan muntah, nyeri berlangsung 3-5 menit.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Interpensi dilanjutkan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Mengobservasi skala nyeri c. Mengobservasi respons nyeri non
--	--	--	--	---

			<p>dilakukan terapi tarik nafas dalam</p> <p>6. Mengobservasi efek samping penggunaan analgetik seperti (mual, muntah, urin berwarna gelap, pusing)</p> <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi pemberian teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi tarik nafas dalam) 2. Menjaga lingkungan agar tetap nyaman dan menghindarkan hal-hal yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu ruangan : nyaman b. Pencahayaan : cukup c. Kebisingan : tidak terlalu bising 3. Memberikan waktu untuk klien istirahat dan tidur <ol style="list-style-type: none"> a. Klien istirahat dengan berbaring 	<p>verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> d. Mengobservasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Mengobservasi keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan f. Mengobservasi efek samping penggunaan analgetik <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengobservasi pemberian teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (tarik nafas dalam). b. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengobservasi nyeri secara mandiri
--	--	--	---	--

			<p>dikasur selama 2 jam</p> <p>b. Klien tidur siang 1 jam</p> <p>c. Klien tidur malam 6-7 jam</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tentang penyebab dan pemicu nyeri 2. mengobservasi penjelasan strategi meredakan nyeri (terapi tarik nafas dalam) 3. Mengobservasi klien untuk mengulangi terapi nonfarmakologi (tarik nafas dalam) jika nyeri berulang secara mandiri 4. Mengobservasi teknik nonfarmakologi (tarik nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>b.Mengobservasi klien dalam melakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kalaborasi : Kalaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
--	--	--	--	--

			Kalaborasi : Memberikan analgetik	
2.		Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual, muntah, intake tidak adekuat.	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan dan cairan serta kebutuhan kalori Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> e. Asupan makan (menghabiskan ¼ porsi makan) 2. Timbang berat badan seca rutin <ol style="list-style-type: none"> a. BB sebelum hamil 42 kg b. BB setelah hamil 40 kg c. Mendiskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. L Mengatakan mual dan muntah sudah berkurang setidaknya dalam sehari 2-3 kali di pagi hari dan malam hari b. Ny. L mengatakan ¼ porsi makan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. L tampak lemah b. Ny. L pasien mengabiskan ¼ porsi makan c. Ttv :

			<p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dampingi kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan 2. Frekuensi muntah (1 setengah cangkir) 3. Mengobservasi pemberian aromaterapi peppermint selama 10 menit <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. .Mengobservasi catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis, pengeluaran yang sengaja , muntah, aktivitas berlebihan) 5) Observasi pemberian terapi aromaterapi peppermint 	<p>TD : 100/70 mmHg</p> <p>S : 36.3 °C</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>HR : 85 x/menit</p> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor asupan dan keluarga makanan dan cairan serta kebutuhan kalori Teraupetik b. Timbang berat badan seca rutin c. mengobservasi perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai
--	--	--	--	---

			<p style="text-align: center;">selama 10 menit</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BerKolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan 2. observasi teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik,akupresur, aromaterapy) 3. mengobservasi penggunaan teknik nonfarmakologi (Aromaterapi Peppermint) <ol style="list-style-type: none"> a. Aromaterapi diteteskan pada selembar 	<p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dampingi ke kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan b. Observasi pemberian aromaterapi peppermint selama 10 menit <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis, pengeluaran yang sengaja , muntah, aktivitas berlebihan) b. berikan terapi aromaterapi
--	--	--	--	--

			<p>tisu 2-3 tetes</p> <p>b. Kemudian dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan setinggi dagu</p> <p>c. Dilakukan pada saat terjadinya mual dan muntah</p> <p>d. Dilakukan selama 10 menit</p>	<p>peppermint selama 10 menit</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan</p> <p>b. Observasi pemberian teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik,akupresur, aromaterapy)</p> <p>d. Observasi penggunaan teknik</p>
--	--	--	--	--

				nonfarmakologi (Aromaterapi Peppermint),
3		Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan	Tindakan : Observasi : 1. Monitor status hidrasi (misal frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah) a. TD : 100/70 b. N : 85 x/menit c. P : 20 x/menit d. S : 36,6 c e. Muko : bibi pecah-pecah f. Turgor kulit: kering	S : a. Ny. L mengatakan mual dan muntah sudah berkurang b. Ny. L mengatakan minum dalam sehari 4-5 gelas sehari c. Ny. L mengatakan badannya terasa lemah O: a. Ny. L Tampak lemah b. Ny. L tampak pucat c. Bibir pasien tampak pecah-pecah

			<p>2. Monitor berat badan</p> <p>a. BB sebelum hamil : 42 kg</p> <p>b. BB setelah hamil : 40 kg</p> <p>3. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (misal hematokrit, berat jenis urine, BUN, Na, K, Cl)</p> <p>a. Urin 100 c</p> <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan Berikan cairan intravena, jika perlu <p>Kalaborasi :</p>	<p>d. Kulit tampak kering</p> <p>e. Ttv</p> <p>TD : 100/70</p> <p>N : 85 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 36,6 C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor status hidrasi (misal frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah) Monitor berat badan
--	--	--	--	---

			Kalaborasi pemberian diuretik, jika perlu	<p>c. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (misal hematokrit, berat jenis urine, BUN, Na, K, Cl)</p> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none">a. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jamb. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhanc. Berikan cairan intravena, jika perlu <p>Kalaborasi :</p>
--	--	--	---	--

				a. Kalaborasi pemberian diuretik, jika perlu
4		Ansietas berhubungan dengan perubahan psikologis kehamilan	<p>Terapi relaksasi</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan <ol style="list-style-type: none"> b. Tehnik tarik nafas dalam 2. Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 100/70 b. N : 85 x/menit c. P : 20 x/menit d. S : 36,6 c 3. Monitor respon terhadap terapi relaksasi 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. L mengatak masih sedikit khawatir dengan keadaanya dan kehamilannya b. Ny. L mengatakan sudah memahami memahami tentang kehamilannya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. KU b. : sedang Ny. L tam

			<p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien untuk menjaga lingkungan agar tetap tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu. 2. Berikan informasi tertulis persiapan dan prosedur teknik relaksasi <ol style="list-style-type: none"> c. Klien sudah mengerti tentang prosedur tarik nafas dalam dan sudah paham tentang prosedur operasi yang akan dijalani namun masih merasa takut 3. Gunakan pakaian longgar <ol style="list-style-type: none"> d. Klien menggunakan baju daster 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan tujuan, manfaat, jenis relaksasi yang tersedia (terapi tarik nafas dalam) 6. Menganjurkan pasien mengambil posisi yang 	<p>c.</p> <p>N : 85 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6 c</p> <p>A: masalah Keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa frekuensi nadi, tekanan 	<p>pak terl ihat ten ang TD : 100 /70</p>
--	--	--	--	---	---

			<p>nyaman</p> <p>7. Memberi tahu pasien untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi yang diberikan (tarik nafas dalam)</p> <p>8. Menganjurkan sering mengulangi atau mealtih tenik yang dipilih</p>	<p>darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>b. Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>c. Monitor tanda-tanda ansietas</p> <p>Teraupetik :</p> <p>a. ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>b. berikan informasi tertulis persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>c. gunakan pakaian longgar</p> <p>d. gunakan nada suara lembut dengan irama lambat</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. anjurkan klien untuk</p>
--	--	--	--	---

				mengungkapkan perasaan dan persepsi
--	--	--	--	-------------------------------------

No	Tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	kamis/17 /januari/ 2019	Nyeri berhubungan dengan muntah yang berlebihan, peningkatan asam lambung	Observasi : 1. Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri a. Menanyakan lokasi nyeri (nyeri perut di uluh hati) b. Menanyakan lamanya nyeri berlangsung (nyeri hilang timbul, semakin terasa jika mual muntah terjadi, nyeri berlangsung 3-5 menit) c. Menanyakan berapa kali nyeri timbul (nyeri hilang timbul, datang beberapa	S: a. Ny. L mengatakan sakit perut di uluh hati sudah berkurang b. Ny. L mengatakan mual dan muntah sudah berkurang c. Pasien mengatakan badan terasa lebih segar d. Pasien mengatakan nyeri berkurang

			<p>kali ketika mual muntah terjadi)</p> <p>d. Menanyakan seberapa berat nyeri tersebut dirasakan (nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk)</p> <p>2. Mengobservasi skala nyeri</p> <p>d. Menanyakan skala nyeri yang dirasakan apakah ringan (1-3), sedang (4-6), berat (7-9), sangat berat (10).</p> <p>a. Nyeri yang dirasakan sedang dengan skala 3</p> <p>3. Mengobservasi respons nyeri non verbal seperti (meringis, menangis)</p> <p>a. Klien tampak meringis</p> <p>4. Mengobservasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>a. Nyeri semakin terasa jika mual muntah</p> <p>5. Mengobservasi keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p>	<p>setelah dilakukan terapi tarik nafas dalam</p> <p>O:</p> <p>a. KU : sedang</p> <p>b. Kesadaran : compos mentis</p> <p>c. Karakteristik nyeri :</p> <p>P : nyeri disebabkan asam lambung meningkat</p> <p>Q : seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri ulu hati</p> <p>S : skala (0)</p> <p>T : nyeri hilang</p> <p>A: Masalah</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas</p>
--	--	--	--	--

			<p>(terapi tarik nafas dalam)</p> <p>a. Nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi tarik nafas dalam</p> <p>6. Mengobservasi efek samping penggunaan analgetik seperti (mual, muntah, urin berwarna gelap, pusing)</p> <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi pemberian teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi tarik nafas dalam) 2. Menjaga lingkungan agar tetap nyaman dan menghindarkan hal-hal yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) e. Suhu ruangan : nyaman f. Pencahayaan : cukup g. Kebisingan : tidak terlalu bising 3. Memberikan waktu untuk klien istirahat 	<p>nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Mengobservasi skala nyeri c. Mengobservasi respons nyeri non verbal c. Mengobservasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri d. Mengobservasi keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan e. Mengobservasi efek samping penggunaan analgetik <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengobservasi pemberian teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (tarik nafas dalam). b. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p>
--	--	--	---	--

			<p>dan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Klien istirahat dengan berbaring dikasur selama 2 jam c. Klien tidur siang 1 jam d. Klien tidur malam 6-7 jam <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tentang penyebab dan pemicu nyeri 2. mengobservasi penjelasan strategi meredakan nyeri (terapi tarik nafas dalam) 3. Mengobservasi klien untuk mengulangi terapi nonfarmakologi (tarik nafas dalam) jika nyeri berulang secara mandiri 4. Mengobservasi teknik nonfarmakologi (tarik nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengobservasi nyeri secara mandiri b. Mengobservasi klien dalam melakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kalaborasi :Kalaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
--	--	--	--	--

			Kalaborasi : Memberikan analgetik	
2.	17/januari/2019	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual, muntah, intake tidak adekuat.	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan dan cairan serta kebutuhan kalori Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> a. Asupan makan (menghabiskan 1/5 porsi makan) 1. Timbang berat badan seca rutin <ol style="list-style-type: none"> a. BB sebelum hamil 42 kg b. BB setelah hamil 40 kg 2. Mendiskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai <p>Teraupetik</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. L Mengatakan mual dan muntah sudah berkurang setidaknya dalam sehari 1-2 kali di pagi hari dan malam hari b. Ny. L mengatakan 1/5 porsi makan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. L tampak lemah b. Ny. L pasien menghabiskan 1/5 porsi makan c. Ttv : <p style="text-align: right;">TD : 120/70 mmHg</p>

			<p>1. Dampingi kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan</p> <p>2. Frekuensi muntah (1 cangking)</p> <p>3. Evaluasi pemberian aromaterapi peppermint selama 10 menit</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Evaluasi catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis, pengeluaran yang sengaja , muntah, aktivitas berlebihan)</p> <p>2. Evaluasi pemberian aromaterapi peppermint selama 10 menit</p>	<p>S : 36.3⁰C</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>HR : 80 x/menit</p> <p>N : 85 x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : mintervensi dilanjutkan</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor asupan dan keluarga makanan dan cairan serta kebutuhan kalori Teraupetik</p> <p>b. Timbang berat badan seca rutin</p> <p>c. evaluasi perilaku makan dan jumlah</p>
--	--	--	--	---

			<p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BerKolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan 2. Evaluasi teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik,akupresur, aromaterapy) 3. Evalusi penggunaan teknik nonfarmakologi (Aromaterapi Peppermint) <ol style="list-style-type: none"> a. Aromaterapi diteteskan pada selebar tissue sebanyak 2-3 	<p>aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai</p> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dampingi kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan b. Evaluasi pemberian aromaterapi peppermint selama 10 menit <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis, pengeluaran yang sengaja , muntah, aktivitas berlebihan)
--	--	--	--	--

			<p>tetes</p> <p>b. Kemudian dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan settinggi dagu</p> <p>c. Dilakukan pada saat terjadinya mual dan muntah</p> <p>d. Dilakukan selama 10 menit</p>	<p>b. Evaluasi terapi aromaterapi peppermint selama 10 menit</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan</p> <p>b. Evaluasi pemberian teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik,akupresur, aromaterapy)</p> <p>c. Evaluasi penggunaan teknik nonfarmakologi (Aromaterapi Peppermint).</p>
--	--	--	--	--

3		<p>Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan</p>	<p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi (misal frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah) <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 120/70 b. N : 80 x/menit c. P : 20 x/menit d. S : 36,6 c e. Mukosa Bibir : Lembab f. Tugor kulit : Lembab 2. Monitor berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. BB hamil : 42 kg b. BB: 40 kg 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. L mengatakan mual dan muntah sudah berkurang b. Ny. L mengatakan minum dalam sehari 5-6 gelas sehari c. Ny. L mengatakan badannya terasa segar <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Tampak lebih segar b. Bibir pasien tampak lembab c. Ttv <p>TD : 120/70</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p>
---	--	---	--	---

			<p>3. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (misal hematokrit, berat jenis urine, BUN, Na, K, Cl)</p> <p>a. Urin 200 cc</p> <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam 2. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 3. Berikan cairan intravena, jika perlu <p>Kalaborasi :</p> <p>Kalaborasi pemberian diuretik, jika perlu</p>	<p>S : 36,6 C</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor status hidrasi (misal frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah) c. Monitor berat badan d. Monitor hasil pemeriksaan
--	--	--	---	--

				<p>laboratorium (misal hematokrit, berat jenis urine, BUN, Na, K, Cl)</p> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam b. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan c. Berikan cairan intravena, jika perlu <p>Kalaborasi : Kalaborasi pemberian diuretik, jika perlu</p>
4		Ansietas berhubungan	Terapi relaksasi	S :

		<p>dengan perubahan psikologis kehamilan</p>	<p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan <ol style="list-style-type: none"> a. Tehnik tarik nafas dalam 2. Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 120/70 b. N : 80 x/menit c. P : 20 x/menit d. S : 36,6 c 3. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien untuk menjaga lingkungan agar tetap tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Ny. L mengatakan tidak lagi khawatir dengan keadaanya dan kehamilannya b. Ny. L mengatakan sudah memahami tentang kehamilan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. KU : sedang b. klien terlihat tenang c. Tvv TD : 120/70 N : 80x/menit P : 20 x/menit S : 36,6 c <p>A: masalah Keperawatan teratasi P : Intervensi dihentikan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa frekuensi nadi, tekanan
--	--	--	--	---

			<p>2. Berikan informasi tertulis persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien sudah mengerti tentang prosedur tarik nafas dalam dan sudah paham tentang prosedur operasi yang akan dijalani namun masih merasa takut <p>3. Gunakan pakaian longgar</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien menggunakan baju daster <p>4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, jenis relaksasi yang tersedia (terapi tarik nafas dalam) 2. Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman 3. Memberi tahu pasien untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi yang diberikan (tarik nafas dalam) 	<p>darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Monitor respon terhadap terapi relaksasi c. Monitor tanda-tanda ansietas <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman, jika memungkinkan b. berikan informasi tertulis persiapan dan prosedur teknik relaksasi c. gunakan pakaian longgar d. gunakan nada suara lembut dengan irama lambat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. anjurkan klien untuk mengungkapkan perasaan dan
--	--	--	---	---

			4. Menganjurkan sering mengulangi atau mealtih tenik yang dipilih	persepsi
--	--	--	--	----------

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah di laksanakan dan di terapkan asuhan keperawatan pada Ny. L dengan Hiperemesis Gravidarum selama 3 hari sejak tanggal 15-17 januari 2019 di ruangan KB Rawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Pembahasan ini akan dibuat berdasarkan teori dan asuhan asuhan yang nyata, dalam hal ini kami akan membahas melalui tahapan-tahapan proses keperawatan yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Pengkajian Data dan Analisa Data Dasar

Menurut Muttaqin (2008) pengkajiaan adalah tahap awal dari awal yang sistematis dalam pengumpulan data berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 januari 2019 , pengkajian dilakukan dengan metode *allowanamnesa* dan *autoabamnesa*, dimulai dari biodata klien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, pemeriksaan fisik head to toe, dan didukung hasil laboratorium, hasil pemeriksaan penunjang dan terapi pengobatan.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Januari 2019, Ny. L berusia 33 tahun, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 14-15 minggu datang ke Rumah sakit bersama Suaminya , ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri di ulu hati, mual dan muntah sejak 5 hari yang lalu. Nyeri ada

pada bagian ulu hati seperti tertekan dengan skala nyeri 3 diukur menggunakan skala nyeri Numeric Rating Scale, nyeri dirasakan pada saat duduk dan bersifat hilang timbul. Ny. L tampak menahan sakit klien mengatakan ADLnya dibantu oleh keluarga, TTV Klien saat dikaji : TD 100/60 mmHg, N 87 x/i, R 20 x/i, dan S 36,6°C. Dilakukan pengkajian nyeri : P (Nyeri disebabkan karena adanya kontraksi uterus), Q (Terasa seperti menusuk-nusuk), R (Nyeri pada abdomen bagian ulu hati), T (Nyeri yang dirasakan hilang timbul).

Dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah klien harus berdasarkan pada pendekatan asuhan keperawatan yang di dukung dan ditunjang oleh beberapa data, baik data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian dan diagnosa yang diangkat oleh kelompok mengangkat diagnosa ini sesuai dengan kondisi klien pada saat dikaji..

Selama penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Hiperemesis gravidarum di Ruang KB Rawatan RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 15 januari 2019 ada beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan.

Dalam penerapan asuhan keperawatan tersebut penulis telah berusaha mencoba menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hiperemesis gravidarum dengan menggunakan aromaterapi pappermint untuk mengurangi mual dan muntah. sesuai dengan teori-teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas asuhan keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai, akan diuraikan sesuai dengan tahap-tahap proses keperawatan di

mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi. Pada tinjauan teoritis ditemukan 5 diagnosa keperawatan sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan 3 diagnosa keperawatan . Diagnosa yang ditemukan pada teori :

- f) Nyeri berhubungan dengan muntah yang berlebihan, peningkatan asam lambung
- g) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan
- h) Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan
- i) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- j) Ansietas berhubungan dengan perubahan psikologi kehamilan

Sedangkan pada kasus ditemukan 3 diagnosa yaitu :

- a. Nyeri berhubungan dengan muntah yang berlebihan, peningkatan asam lambung
- b. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan
- c. Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan
- d. Ansietas berhubungan dengan perubahan psikologis kehamilan

4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah intervensi atau perencanaan keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharap dari klien, dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan (Deeswani, 2011)

Rencan tindakan keperawatan untuk masalah Mual berhubungan dengan kehamilan .Menurunkan mual dan muntah dengan intervensi yang dilakukan adalah dengan melakukan terapi nonfarmakologi dengan aromaterapi pappermint.

Hiperemesis Gravidarum merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya Human Chorionic Gonadotropin. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Manuaba, 2013).

Aromaterapi adalah salah satu pengobatan alternatif yang dapat diterapkan dengan menggunakan minyak esensial tumbuhan dan herbal. Penggunaan minyak esensial sejak zaman dahulu telah digunakan di Mesir, italia, india, dan cina. Kimiawan Prancis, Rene Maurice Gattefosse menyebutnya dengan istilah aromaterapi pada tahun 1937, ketika ia menyaksikan kekuatan penyembuhan minyak lavender pada kulit dengan luka bakar. Setiap minyak esensial memiliki efek farmakologis yang unik, seperti anti bakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang dan merangsang adrenal. Minyak atsiri dapat digunakan dirumah dalam bentuk uap yang dapat

dihirup atau pernafasan topikal. Penghirupan uap sering digunakan untuk kondisi pernafasan dan mengurangi mual. inhalasi uap dilakukan dengan cara menambahkan 2-3 tetes minyak esensial eucalyptus, rosemary, pohon teh, atau minyak kedalain air panas. Beberapa tetes minyak esensial juga dapat ditambahkan untuk mandi, kompres atau pijat (Runiari, 2010)

Peppermint mempunyai khasiat untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil, hal ini dikarenakan kandungan menthol (50%) dan menthone (10%-30%) yang tinggi. Selain itu peppermint telah lama dikenal memberi efek karnimatif dan antispsamodik, yang secara khusus bekerja di otot halus saluran gastrointesnal dan seluruh empedu, selain itu peppermint juga mengandung aromaterapi dan minyak ensensial yang memiliki efek farmakologi. Aromaterapi merupakan tindakan teraupetik dengan menggunakan minyak ensensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik (Zuraida, 2017)

Aroma terapi yang sering digunakan yaitu pappermint (mentha piperita) peppermint termasuk dalam marga labiate, yaitu memiliki tingkat keharuman sangat tinggi, serta memiliki aroma yang dingin, menyegarkan , kuat, bau mentol yang mendalam, essensial oil peppermint adalah penyembuhan terbaik untuk masalah pencernaan. Minyak ini mengandung khasiat anti kejang dan penyembuhan yang andal untuk kasus mual , salah cerna, susah membuang gas di perut, diare, sembelit, juga sama ampuhnya bagi penyembuhan sakit kepala, migrain, dan juga pingsan (Zuraida, 2017)

Selain penggunaan aroma terapi essensial Oil Peppermint, penggunaan aroma terapi lavender juga dapat dilakukan untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil, karena aroma terapi lavender adalah aroma terapi yang menggunakan minyak esensial dari bunga lavender, dimana memiliki komponen utama berupa Linalool dan Linalil Asetat yang dapat memberikan efek nyaman, tenang dan meningkatkan relaksasi (Appleton (2012) dalam Pande, dkk (2013), sehingga memperbaiki kondisi psikologis atau emosi ibu hamil dan mampu menurunkan intensitas mual dan muntah pada ibu hamil

Dalam Penelitian Niajuniar (2018) Cara pemberian intervensi aromaterapi ini adalah bisa dalam bentuk obat topikal yang dioleskan ke bagian perut, dan dengan cara di hirup untuk menimbulkan efek yang lebih cepat. Aromaterapi diteteskan sebanyak 2 tetes pada selembar tisu kemudian dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan setinggi dagu, hal ini dilakukan selama 15 menit

Hal ini Rencana tindakan ini mengacu pada penelitian Zuraida (2017) dengan judul “ Perbandingan Efektivitas Pemberian Essensial Oil Peppermint dan Aroma Terapi Lavender terhadap intensitas Mual dan Muntah pada ibu hamil” yang menyatakan bahwa rata-rata frekuensi mual dan muntah setelah diberikan menjadi 5,42 kali. Sedangkan rata –rata frekuensi mual muntah pada responden yang diberikan aroma terapi Lavender sebesar 3,28 kali Sehingga dapat disimpulkan bahwa

pemberian essential oil peppermint lebih efektif dibandingkan pemberian aroma terapi lavender.

Hasil penelitian ini juga mengacu pada hasil penelitian Ratih (2017) yang menyatakan bahwa Hasil analisis pemberian aromaterapi peppermint untuk menurunkan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil trimester 1 dengan menggunakan uji statistik Paired Sample TTest, rerata intensitas mual ibu hamil sebelum diberikan aromaterapi peppermint adalah 4,00 atau mual tingkat sedang dan setelah diberikan aromaterapi peppermint turun menjadi 2,35 atau mual tingkat ringan, sehingga rerata penurunan intensitas mual sesudah diberikan aromaterapi peppermint 1,65 Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi peppermint untuk menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini juga mengacu pada penelitian hasil penelitian agnes (2017) mangatakan bahwa hasil penelitian menu jukkan ada pengaruh aromaterapi pappermint. Terhadap emesi garvidarum. Pda ibu hamil trimester 1 dengan nilai p-value $0,001 < \alpha (0,03)$ sehingga penelitian ini dapat disimpulkan bahwa baik secara klinis maupun statistik. Essential oil peppermint memberikan pengaruh terhadap intensitas mual dan muntah. Pada ibu hamil trimester pertama.

4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kalaborasi yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Potter dan Perry, 2013).

Penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari dari tanggal 15-17 januari 2019 secara umum implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah diimplementasikan keperawatan pada klien disesuaikan dengan rencana keperawatan pada klien disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Hasil tindakan keperawatan antaranya adalah:

1. Untuk diagnosa pertama Nyeri berhubungan dengan muntah yang berlebihan, peningkatan asam lambung
 - a. Observasi
 - 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - Menanyakan lokasi nyeri (nyeri perut di uluh hati)
 - Menanyakan lamanya nyeri berlangsung (nyeri hilang timbul, semakin terasa jika mual muntah terjadi, nyeri berlangsung 3-5 menit)
 - Menanyakan berapa kali nyeri timbul (nyeri hilang timbul, datang beberapa kali ketika mual muntah terjadi)
 - Menanyakan seberapa berat nyeri tersebut dirasakan (nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk)
 - 2) Mengidentifikasi skala nyeri
 - Menanyakan skala nyeri yang dirasakan apakah ringan (1-3), sedang (4-6), berat (7-9), sangat berat (10).
 - Nyeri yang dirasakan sedang dengan skala
 - 3) Mengidentifikasi respons nyeri non verbal seperti (meringis, menangis)
 - Klien tampak meringis
 - 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - c. Nyeri semakin terasa jika mual muntah
 - 5) Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (terapi tarik nafas dalam)

- 6) Nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi tarik nafas dalam
 - 6) Memonitor efek samping penggunaan analgetik seperti (mual, muntah, urin berwarna gelap, pusing)
- b. Teraupetik :
4. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi tarik nafas dalam)
 5. Menjaga lingkungan agar tetap nyaman dan menghindarkan hal-hal yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 6. Memberikan waktu untuk klien istirahat dan tidur
- c. Edukasi :
- 1) Memberikan penjelasan tentang penyebab dan pemicu nyeri
 - 2) Memberikan penjelasan strategi meredakan nyeri (terapi tarik nafas dalam)
 - 3) Menganjurkan klien untuk mengulangi terapi nonfarmakologi (tarik nafas dalam) jika nyeri berulang secara mandiri
 - 4) Mengajarkan teknik nonfarmakologi (tarik nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri
- d. Kolaborasi :
- Memberikan analgetik
2. Untuk diagnosa kedua Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan
- a. Observasi
- 1) Memonitor asupan makanan dan cairan serta kebutuhan kalori
- Teraupetik
- Asupan makan (menghabiskan 4 sedok makan)

- 2) Timbang berat badan seca rutin
 - BB sebelum hamil 42 kg
 - BB setelah hamil 40 kg
 - 3) Mendiskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai
- a. Teraupetik
- 1) Dampingi kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan
 - 2) Frekuensi muntah (1 setengah cangkir)
 - 3) **Identifikasi pemberian aromaterapi peppermint selama 10 menit**
- b. Edukasi
- 1) Mengajarkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis, pengeluaran yang sengaja , muntah, aktivitas berlebihan)
 - 2) **berikan terapi aromaterapi peppermint selama 10 menit**
- c. Kolaborasi:
- 1) Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan
 - 2) **Jelaskan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik,akupresur, aromaterapy)**
 - 3) **Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi (Aromaterapi Peppermint)**
 - **Aromaterapi diteteskan pada selembar tisu**

- **kemudian dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan setinggi dagu**
- **Dilakukan pada saat terjadinya mual dan muntah**
- **Dilakukan selama 15 menit**

3. Untuk diagnosa ketiga Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan

a. Observasi :

4. Monitor status hidrasi (misal frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah)
5. Monitor berat badan
6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (misal hematokrit, berat jenis urine, BUN, Na, K, Cl).

b. Teraupetik :

4. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam
5. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan
6. Berikan cairan intravena, jika perlu

c. Kalaborasi : Kalaborasi pemberian diuretik, jika perlu

4. Untuk diagnosa keempat ansietas berhubungan dengan perubahan psikologi kehamilan

a. Observasi :

1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
 - Tehnik tarik nafas dalam
2. Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
 - TD : 100/60
 - N : 87 x/menit
 - P : 20 x/menit

➤ S : 36,6 c

3. Monitor respon terhadap terapi relaksasi

b. Teraupetik :

1) Menganjurkan pasien untuk menjaga lingkungan agar tetap tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu.

2) Berikan informasi tertulis persiapan dan prosedur teknik relaksasi

b. Klien sudah mengerti tentang prosedur tarik nafas dalam dan sudah paham tentang prosedur operasi yang akan dijalani namun masih merasa takut

3) Gunakan pakaian longgar

c. Klien menggunakan baju daster

4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat

c. Edukasi :

1) Jelaskan tujuan, manfaat, jenis relaksasi yang tersedia (terapi tarik nafas dalam)

2) Menganjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman

3) Memberi tahu pasien untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi yang diberikan (tarik nafas dalam)

4) Menganjurkan sering mengulangi atau mealtih teknik yang dipilih

Implementasi dilakukan selama 3 hari dilakukan pada pagi dan malam hari dalam waktu 15 menit, setelah dilakukan implementasi arromaterapi *peppermint* didapatkan hasil terjadi penurunan mual dan muntah pada hari kedua 2-3 kali sehari ,pemberian arromaterapi *peppermint* yang ketiga kalinya pada pagi dan malam hari berkurang 1-2 kali sehari, belum terjadi penurunan yang signifikan pada mual dan muntah, hal ini karena keterbatasan waktu penulis dalam memberikan intervensi yang hanya tiga hari. Dalam penelitian yang dilakukan

4.5 Evaluasi

Dari 4 diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan, kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal, maka dari itu dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya. Penulis mendapatkan kesempatan melihat perkembangan selama 3 hari berturut-turut.

Pada diagnosa pertama tanggal 15 januari 2019 Nyeri berhubungan dengan muntah yang berlebihan, peningkatan asam lambung yang meningkat, Ny. L mengatakan sakit perut di uluh hati Ny. L mengatakan sering mual dan muntah Pasien mengatakan badan terasa lemah KU: sedang Kesadaran : compos mentis, Karakteristik nyeri : P : nyeri disebabkan asam lambung meningkat Q : seperti tertusuk-tusuk R : nyeri uluh hati S : skala ringan (3) T : nyeri hilang timbul, semakin terasa jika terjadi mual dan muntah, nyeri berlangsung 3-5 menit. Masalah belum teratasi Intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa kedua tanggal 15 januari 2019 Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan Ny. L mengatakan mual dan muntah \pm 5 hari yang lalu Ny. Mengatakan setidaknya mual dan muntah dalam sehari 3-4 kali di pagi hari dan malam hari Ny. L mengatakan nafsu makan menurun Ny. L mengatakan makanan yang dimakan sering muntah Ny. L tampak lemah Ny. L pasien

mengabiskan 4 sendok makan TTV : TD : 100/60 mmHg, T : 36.3 °C, RR : 20 x/menit, HR : 80 x/menit ,Masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa ketiga tanggal 15 januari 2019 Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan Pasien mengatakan mual dan muntah Pasien mengatakan minum 3-4 gelas sehari Pasien mengatakan jumlah cairan yang diminum kadang-kadang keluar lagi karena mual muntah yang dialami Pasien mengatakan badannya terasa lemah Pasien Tampak lemah Pasien tampak pucat Bibir pasien tampak pecah-pecah Kulit tampak kering TTV: TD : 100/60, N : 80 x/menit, P : 20 x/menit, S : 36,6 C, Masalah belum teratasi, Intervensi di lanjutkan

Pada diagnosa keempat tanggal 15 januari 2019 Ansietas berhubungan dengan perubahan psikologi kehamilan Ny. L mengatakan khawatir dengan keadaanya dan kehamilannya Ny. L mengatakan kurang memahami tentang kehamilannya Ny. L mengatakan ini kehamilan anak kedua G2 P1 A0 H1 Ny. L mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami mual muntah pada kehamilan sebelumnya, KU : sedang Klien tampak cemas dan tampak gelisah Ny. L sedikit tenang setelah diberikan terapi tarik nafas dalam TD : 100/60, N : 87 x/menit, P : 20 x/menit, S : 36,6 c masalah Keperawatan belum teratasi ,Intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa pertama tanggal 16 januari 2019 Nyeri berhubungan dengan muntah yang berlebihan,peningkatan asam lambung, Ny. L mengatakan sakit perut diuluh hati sudah berkurang, Ny. L mengatakan mual dan

muntah sudah berkurang, Pasien mengatakan badan terasa lemah, Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi tarik nafas dalam, KU : sedang, Kesadaran : compos mentis, Karakteristik nyeri : P : nyeri disebabkan asam, lambung meningkat, Q : seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri ulu hati, S : skala ringan (2), T : nyeri hilang timbul, semakin terasa jika terjadi mual dan muntah, nyeri berlangsung 3-5 menit., Masalah teratasi sebagian, setelah diterapkan *aromaterapi* peppermint ini klien mengatakan rileks, tenang

Pada diagnosa kedua tanggal 16 januari 2019 Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan Ny. L, Mengatakan mual dan muntah sudah berkurang setidaknya dalam sehari 2-3 kali di pagi hari dan malam hari, Ny. L mengatakan ¼ porsi makan, Ny. L tampak lemah, Ny. L pasien mengabaikan ¼ porsi makan, TTV, TD : 100/70 mmHg, T : 36.3 °C, RR : 20 x/menit, HR : 85 x/menit, Masalah belum teratasi ,setelah diterapkan *aromaterapi peppermint* ini klien merasa ada manfaatnya untuk mengurangi mual dan muntah yang dialaminya tetapi belum signifikan, intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa ketiga tanggal 16 januari 2019 Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan, Pasien mengatakan mual dan muntah sudah berkurang, Pasien mengatakan minum dalam sehari 4-5 gelas sehari, Pasien mengatakan badannya terasa lemah, Pasien Tampak lemah, Pasien tampak pucat, Bibir pasien tampak pecah-pecah, Kulit tampak

kering, TTV, TD : 100/70, N: 87 x/menit, P : 20 x/menit, S: 36,6 C, Masalah teratasi sebagian, tervensi di lanjutkan.

Pada diagnosa keempat tanggal 16 januari 2019 Ansietas berhubungan dengan perubahan psikologi kehamilan Ny. L mengatak masih sedikit khawatir dengan keadaanya dan kehamilannya Ny. L mengatakan sudah memahami memahami tentang kehamilannya, KU : sedang, Ny. L tampak terlihat tenang, TD : 100/70, N : 85 x/menit, P : 20 x/menit, S : 36,6 c, masalah Keperawatan teratasi sebagian, Intervensi dilanjutkan

Pada diagnosa pertama tanggal 17 januari 2019 Nyeri berhubungan dengan muntah yang berlebihan, peningkatan asam lambung, Ny. L mengatakan sakit perut di uluh hati sudah hilang, Ny. L mengatakan mual dan muntah sudah berkurang, Pasien mengatakan badan terasa lebih segar, Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan terapi tarik nafas dalam, KU : sedang, Kesadaran : compos mentis, Karakteristik nyeri, P : nyeri disebabkan lambung meningkat, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri uluh hati, S : skala (0), T : nyeri hilang, Masalah teratasi, Intervensi dilanjutkan dirumah.

Pada diagnosa kedua tanggal 17 januari 2019 Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan, Ny. L Mengatakan mual dan muntah sudah berkurang setidaknya dalam sehari 1-2 kali di pagi hari dan malam hari, Ny. L mengatakan 1/5 porsi makan, Ny. L tampak lemah, Ny. L pasien mengabiskan 1/5 porsi makan, TTV: TD : 120/70 mmHg, T : 36.3 °C, RR : 20 x/menit, HR : 80 x/menit, Masalah

teratasi sebagian, setelah dilakukan aromaterapi *peppermint* mual dan muntahnya sudah berkurang, nafsu makan bertambah, intervensi dilanjutkan dirumah.

Pada diagnosa ketiga tanggal 17 januari 2019 Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan, Pasien mengatakan mual dan muntah sudah berkurang, Pasien mengatakan minum dalam sehari 5-6 gelas sehari, Pasien mengatakan badannya terasa segar, Pasien Tampak lebih segar, Bibir pasien tampak lembab, TTV :TD : 120/70, N : 80 x/menit, P : 20 x/menit, S : 36,6 C ,Masalah teratasi, Intervensi di lanjutka dirumah.

Pada diagnosa keempat tanggal 17 januari 2019 Ansietas berhubungan dengan perubahan psikologi kehamilan Ny. L mengatakan tidak lagi khawatir dengan keadaanya dan kehamilannya. Ny. L mengatakan sudah memahami tentang kehamilan, KU : sedang, klien terlihat tenang, TD : 120/70, N : 80x/menit, P : 20 x/menit, S : 36,6 c, masalah Keperawatan teratasi, Intervensi dihentikan.

Dari keempat diagnosa diatas telah diterapkan implementasi dan pada diagnosa pertama (Nyeri berhubungan dengan muntah yang berlebihan,peningkatan asam lambung)tidak ada lagi masalah masalah keperawatan, yang baru teratasi sebagian yaitu (Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan) frekuensi makan 1/5 porsi makan. pada diagnosa ketiga yaitu (kekurangan volume cairan) masalah keperawatan juga teratasi sebagian karena minum hanya 5-6 gelas sehari. Dan pada diagnosa keempat yaitu(Ansetas

berhubungan perubahan psikologi kehamilan) masalah keperawatan teratasi karena Ny. L tidak merasa cemas lagi tentang kehamilannya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hipermesis Gravidarum merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya Human Chorionic Gonadotropin. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Bagus, 2014).

Dari uraian diatas penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Melakukan pengkajian dan data subjektif & objektif pada ibu hamil dengan tanda Hiperemis Gravidarum. Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien Ny. L dengan Hiperemis Gravidarum di Ruang KB Rawatan RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 dapat dilakukan dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data.
2. Menganalisa dan merumuskan diagnosa pada ibu hamil dengan Hiperemis Gravidarum. Pada diagnosa suhan keperawatan pada pasien Ny. L dengan Hiperemis Gravidarum di Ruang KB Rawatan RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 dapat dirumuskan 3 diagnosa pada tinjauan kasus.
3. Melakukan rencana tindakan serta evaluasi rencana tindakan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hipermesis Gravidarum. Pada perencanaan asuhan keperawatan padapasien Ny. L dengan Hiperemis Gravidarum di Ruang KB Rawatan RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 semua perencanaan dapat diterapkan pada tinjauan kasus.
4. Membuat pendokumen tasian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hipermesis Gravidarum. Evaluasi pada pasien dengan Hiperemis

Gravidarum di Ruang KB Rawatan RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 dapat dilakukan dan dari 3 diagnosa semua masalah teratasi sebagian.

5.1 Saran

1. Bagi penulis

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi penulis dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemis Gravidarum. Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan studi kasus berikutnya, dan dapat menambah keterampilan dan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada ibu hamil dengan Hiperemis Gravidarum.

2. Bagi rumah sakit Achmad Mochtar

Untuk menambah pengetahuan tentang Hiperemis Gravidarum dan sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan terutama ruangan KB Rawatan RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi.

3. Bagi pasien

Untuk mengetahui cara yang bisa dilakukan untuk tidak terjadi komplikasi dari Hiperemis Gravidarum dan bisa menjaga kehamilan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, A. W., & Purwati, Y. (2017). *Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Kejadian Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I DI PUSKESMAS MLATI II Sleman Yogyakarta*.
- Ayu, I. (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Alvenia, L. (2016). *Upaya Peningkatan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum Di Rsu Assalam Gemolong*.
- Aprianawati. (2007). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama Pada Masa Triwulan Ketiga*.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jakarta: EGC.
- Bagus, I. (2014). *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana* (EGC, ed.). Jakarta.
- Harsono, T. (2013). *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi*. Jakarta: Platinum.
- Hidayati, R. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Selemba Medika.
- Indriyani, T. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rsud Dr. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2017. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 4, 9–21.
- Intansari, R. (2015). Pengaruh Aromaterapi Peppermint terhadap Penurunan Mual di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*.
- Kartikasari, R. I. (2017). Aromaterapi Pappermint untuk Menurunkan Mual dan Muntah pada Ibu Hamil. *Surya*, 09(02), 37–44.
- Kemenkes. (2015). *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2015*. 175–179.
- Koesno, H. (2016). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Kusmiyati, Y. (2009). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Platinum.
- Lombogia, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Indomedia Pustaka.
- Maghfiroh, A., & Astuti, L. P. (2016). Pengaruh Permen Jahe Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Wilayah Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal 2016 Prodi Kebidanan Stikes Karya Husada Semarang. 75–84.
- Mansjoer, A. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Mehmed. (2006). *Terapi Komplementer*. Jakarta: EGC.
- Molika. (2015). 275 Tanya Jawab Seputar Kehamilan & Melahirkan: menjawab semua

keingintahuan pada ibu dan bayi. In *Materia Japan*.
<https://doi.org/10.2320/materia.46.171>

- Nirwana. (2011). *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Perry, P. &. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Poerwardi, R. (2006). *Aromaterapi Sahabat Calon Ibu*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Primadiati, R. (2010). *Aromaterapi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Putri, H. A. (2014). Pengaruh Akupresur thd Morning Sickness. *Ilmu Kesehatan*, 36–43.
- Runiari, N. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum*. Jakarta: Selemba Medika.
- Saleha, S. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Selemba Medika.
- Santi, D. R. (2013). Pengaruh aromaterapi blended peppermint dan Ginger Oil terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester Satu di Puskesmas Rengel Kabupaten Tuban (The Effect of Peppermint and Ginger Blended Aromatherapy Oils on Nausea at the First Trimester Gravida in Puskesmas). *Jurnal Said Med*, 5 No. 2, 2011–2014.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: PPNI.
- SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, (Edisi 1), Jakarta. PPNI.
- SLKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, (Edisi 1), Jakarta. PPNI.
- Sharma, S. (2009). *Aromaterapi*. Tangerang: Kharisma.
- Sumarni, S. (2012). Pengaruh Pemberian Suplemen Besi Dan Vitamin C Kadar Hemoglobin. *Pendidikan Kesehatan*, 1(2).
- Suririnah. (2015). *Buku Pintar Kehamilan & Persalinan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sumbar, D. K. (2014). *Profil Kesehatan 2014*.
- Tiran. (2009). *Mengatasi mual dan muntah dan gangguan lain selama kehamilan*. Jakarta: Diglossia.
- Varney, H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Zuraida. (2018). Perbedaan Efektivitas Pemberian Essensial Oil Peppermint dan Aroma Terapi Lavender terhadap Intensitas Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Baso Kabupaten Agam Tahun 2017. *12(4)*, 142–151.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN INHALANSI AROMATERAPI *PEPPERMINT*

A. PENGERTIAN

Aromaterapi merupakan tindakan teraupetik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Ketika esensial dihirup. Maka molekul akan masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik adalah daerah yang mempengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress memori, keseimbangan hormon, dan pernafasan.

B. TUJUAN

- a. Mengurangi mual dan muntah
- b. Melonggarkan jalan nafas

C. Tahap persiapan

- a. Persiapan pasien
 - 1) Memberi salam dan memperkenalkan diri
 - 2) Menjelaskan tujuan
 - 3) Menjelaskan langkah/prosedur yang akan dilakukan
 - 4) Menanyakan persetujuan pasien untuk diberikan tindakan
- b. Persiapan Lingkungan
Menutup pintu dan memasang sampiran
- c. Persiapan Alat
 - 1) Oil Aromaterapi Peppermint

2) Tisu

D. Tahap Pelaksanaan

- a. Mencuci tangan
- b. Mengatur pasien dalam posisi duduk atau semifowler
- c. Aromaterapi diteteskan sebanyak 2 tetes pada selembar tisu
- d. kemudian dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan setinggi dagu dilakukan selama 10 menit
- e. Dilakukan pada saat terjadinya mual

E. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi perasaan pasien
- b. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya

**PENERAPAN AROMATERAPI
PEPPERMINT PADA NY.L
DENGAN HIPERMESIS
GRAVIDARUM(HEG) DI RUANG
KB RAWATAN RSUD Dr. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN
2019**



OLEH
Anisa, S.Kep
1814901654

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes PERINRIS PADANG
TAHUN 2018/2019

APA ITU HIPEREMESIS GRAVIDARUM??

Hiperemesis Gravidarum adalah suatu keadaan mual dan muntah yang berlebihan pada seseorang wanita hamil muda sehingga aktivitas terganggu dan menyebabkan keadaan memburuk

Mual dan muntah merupakan pada kehamilan biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi ibu hamil kondisi tersebut terkadang berhenti di trimester pertama, namun terus berlanjut pada trimester kedua dapat menimbulkan gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta tidak seimbang volume cairan.

Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

- f. Rasa mual, bahkan dapat sampai muntah
- g. Mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi

di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat.

- h. Nafsu makan berkurang
- i. Mudah lelah
- j. Emosi yang cenderung tidak stabil

Manifestasi klinis

- a. Tingkatan I (ringan)
 - 10) Mual muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita
 - 11) Ibu merasa lemah
 - 12) Nafsu makan tidak ada
 - 13) Berat badan menurun
 - 14) Mata cekung
- d. Tingkatan II (sedang)
 - 1) Penderita tampak lebih lemah dan apatis

- 2) Turgor kulit mulai jelek
 - 3) Lidah mengering dan tampak kotor
 - 4) Berat badan turun dan mata cekung
- e. Tingkatan III (berat)
- 1) Keadaan umum lebih parah (kesadaran menurun dari somnolen sampai koma)
 - 2) Dehidrasi hebat
 - 3) Nadi kecil, cepat dan halus
 - 4) suhu badan meningkat dan tensi turun



APA ITU AROMATERAPI PAPPERMINT??

Aromaterapi adalah satu pengobatan alternatif yang dapat diterapkan dengan menggunakan minyak esensial tumbuhan dan herbal.

Tujuan pemberian aromaterapi peppermint :

- ❖ mengurangi mual dan muntah
- ❖ melonggarkan jalan nafas

persiapan alat:

- ❖ *Oil Aromaterapi Peppermint*
- ❖ *Tisu kering*

Carapemberian aromaterapi pappermint :

- ❖ ***Mencuci tangan***
- ❖ ***Mengatur pasien dalam posisi duduk atau semifowler***
- ❖ ***Aromaterapi diteteskan sebanyak 2-3 tetes pada selembar tisu***
- ❖ ***Kemudian dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan setinggi dagu dilakukan selama 10 menit***