

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL G1P0A0  
DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I  
DIWILAYAH KERJA BPM Y  
KOTA BENGKULU**

**INGKA DWI PUTRI**

**NIM: 201901044**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
TAHUN 2022**



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KEHAMILAN G1P0A0 DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I DIWILAYAH KERJA BPM Y KOTA BENGKULU**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan DIII Keperawatan

**INGKA DWI PUTRI**  
**NIM: 201901044**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL G1P0A0  
DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I  
DI WILAYAH KERJA BPM Y KOTA BENGKULU**

**INGKA DWI PUTRI  
NIM:201901044**

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 06 Agustus 2022 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep  
NIDN. 0220078502

Anggota Penguji

1. Dra. Hj. Rosdiana, MM  
NIK. 2008.001

2. Ns. Siska Iskandar, M.A.N  
NIDN. 0206048501

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalinar, SKM.M Kes  
NIK.2008.002



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL GIPOAO  
HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I  
DIWILAYAH KERJA BPM Y KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022**

**ABSTRACT**

**xiii Halaman awal + 111 Halaman inti**

Ingka Dwi Putri Siska Iskandar

Hiperemesis gravidarum mempengaruhi status kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin, kehamilan 16 minggu pertama 70-80% wanita mengalami mual muntah, 60% mengalami muntah, sementara 33% hanya mengalami mual sehingga dapat menyebabkan berat badan menurun, turgor kulit berkurang, timbul asetonuria, mengalami dehidrasi. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan pada ibu hiperemesis gravidarum tingkat I dengan terapi komplementer akupresur. Metode penelitian ini penelitian *deskriptif* dengan menggunakan rancangan studi kasus. Peneliti ini melakukan asuhan keperawatan pada 2 orang pasien membandingkan mual muntah sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan muntah setelah dilakukan *terapi akupresur* pada pasien hiperemesis gravidarum tingkat I.

Kata Kunci: Hiperemesis gravidarum, *Terapi Akupresur*  
Daftar Pustaka: (2010-2021)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL GIPOAO  
DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I  
DIWILAYAH KERJA BPM Y KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022**

**ABSTRACT**

**xiii Halaman awal + 111 Halaman inti**

Ingka Dwi Putri Siska Iskandar

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita, berbagai keluhan dapat terjadi pada masa kehamilan, salah satunya adalah mual dan muntah pada awal kehamilan. Hampir 50-90% wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama. Keluhan ini merupakan merupakan hal yang fisiologis akan tetapi bila tidak segera diatasi akan menjadi hal yang patologis sehingga akan menimbulkan komplikasi, dilakukan agar tidak terjadi komplikasi tersebut adalah dengan pengobatan secara nonfarmakologis, berupa pemberian *terapi akupresur* titik penekanan pada saraf radialis menggunakan jari jempol untuk menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil. Tujuan dari penelitian terhadap beberapa penelitian adalah untuk mengetahui apakah ada efek akupresur dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian terhadap beberapa penelitian menunjukkan adanya pengaruh pemberian *terapi akupresur* terhadap pengurangan mual muntah pada ibu hamil trimester I.

Kata Kunci: Hiperemesis gravidarum, *Pengaruh Terapi Akupresur*.

Daftar Pustaka: (2015-2021)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan Proposal LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Siska Iskandar, MAN selaku pembimbing dan sekaligus penguji III serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M. Keselaku Ketua STIKes Sapta Bakti Sekaligus Ketua Penguji.
2. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep selaku Wakil Ketua STIKes Sapta Bakti Bakti Sekaligus Ketua Penguji
3. Ibu Ns. Siska Iskandar, MAN sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti
4. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep Sebagai penguji I
5. Ibu Dra. Hj. Rosdiana, MM Sebagai Penguji II
6. Ibu Yati Suheli, Amd. Keb selaku PMB (Praktek Mandiri Bidan) Kota Bengkulu sebagai lahan penelitian
7. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Khususnya Dosen Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan pada peneliti

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, Juli 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

	HALAMAN
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Medis .....	6
1. Definisi .....	6
2. Etiologi .....	6
3. Patofisiologi .....	7
4. Klasifikasi .....	7
5. Penatalaksanaan .....	8
B. Konsep Akupresur .....	9
1. Definisi Akupresur .....	9
2. Tujuan Akupresur .....	9
3. Manfaat Akupresur .....	10
4. Standar operasional prosedur (SOP) .....	11
5. Peran perawat dalam terapi akupresur .....	9
C. Konsep Asuhan Keperawatan .....	12
1. Pengkajian .....	12
2. Pemeriksaan fisik .....	13
3. Pemeriksaan diagnostik.....	14
4. Diagnosa keperawatan .....	17
5. Intervensi keperawatan .....	20
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b>	
1. Desain Studi Kasus .....	23
2. Subjek Studi Kasus .....	23
3. Defenisi Operasional .....	23
4. Lokasi dan waktu penelitian .....	24
5. Tahapan penelitian .....	26
6. Metode dan instrumen pengumpulan data .....	26
7. Analisa data .....	26
8. Etika Penelitian .....	27

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. Jalannya penelitian .....	29
2. Hasil penelitian .....	29
3. Pembahasan .....	83

**BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

1. Simpulan.....	86
2. Saran.....	91

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Nomor Judul	Halaman
Tabel 2.1 Pengkajian anamnesa.....	17
Tabel 2.2 Pemeriksaan fisik .....	19
Tabel 2.3 Pemeriksaan diagnostik .....	19
Tabel 2.4 Analisa data .....	22
Tabel 2.5 Intervensi keperawatan.....	26
Tabel 4.1 Pengkajian Anamnesa Responden 1 dan 2.....	30
Tabel 4.2 Pola makanan sehari hari Responden 1 .....	31
Tabel 4.3 Pola BAB dan BAK sehari hari Reponden 1 .....	31
Tabel 4.4 Pola istirahat dan tidur Responden 1 .....	32
Tabel 4.5 Pola personal hyge Responden 1 .....	32
Tabel 4.6 Pola makanan sehari hari Responden 2.....	32
Tabel 4.7 Pola BAB dan BAK sehari Responden 2 .....	32
Tabel 4.8 Pola istirahat dan tidur Responden 1 .....	33
Tabel 4.9 Pola personal hyge Responden 2.....	33
Tabel 4.10 Analisa Data Responden 1 dan 2.....	35
Tabel 4.11 Intervensi Keperawatan Responden 1 dan 2 .....	37
Tabel 4.12 Implementasi Responden 1 .....	46
Tabel 4.13 Implementasi Responden 2 .....	64
Tabel 4.14 Evaluasi Responden 1 dan 2.....	82

**DAFTAR BAGAN**

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 3.1 Tahapan penelitian	.....26

## DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/istilah kepanjangan/makna

WHO	: World Health Organization
DinKes	: Dinas Kesehatan
DepKes	: Departemen Kesehatan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Naskah PSP

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Penetapan Subjek Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Eklusi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Mual muntah dalam kehamilan terjadi akibat dari perubahan sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan terutama meningkatnya, hormone HCG dalam kehamilan dan merupakan suatu keluhan yang umum dari hampir 50-80 % wanita hamil. secara psikologis mual muntah selama kehamilan mempengaruhi lebih dari 80 % wanita hamil serta menimbulkan efek yang signifikan terhadap kualitas hidup. Sebagian ibu hamil merasakan mual dan muntah merupakan hal yang biasa terjadi selama kehamilan. Sebagian lagi merasakan sebagai sesuatu yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Rad, 2012; Rofi'ah, 2017).

Mual dan muntah atau disebut dengan hiperemesis gravidarum merupakan keluhan umum pada kehamilan mudah. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesterone, dan pengeluaran HCG plasenta. Mual dan muntah juga disebabkan oleh perubahan hormone dan keadaan tubuh untuk menyiapkan posisi atau rumah baru bagi janin.

Menurut WHO Kehamilan dengan hiperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Sedangkan angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan (Masruroh, 2016). Berdasarkan data pada profil kesehatan kota Bengkulu, Angka kejadian hiperemesis gravidarum disalah PMB (Praktek Mandiri Bidan) kota Bengkulu Penderita hiperemesis gravidarum berjumlah 65 orang pada tahun 2021.

Penyebab emesis gravidarum dapat disebabkan karena adanya peningkatan Hormone Chronic Gonodhotropin (HCG) dapat menjadi faktor mual dan muntah. Peningkatan kadar hormon progesteron menyebabkan otot

polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong. (Shanti, Barokah, & Rahayu, 2018). emesis gravidarum umumnya terjadi pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya human chorionic gonadotropine plasenta. Hormon inilah yang menyebabkan hiperemesis gravidarum. Selain itu berat badan ibu dipengaruhi oleh keadaan hiperemesis gravidarum. ibu yang kehilangan nutrisi secara berlebihan, akan mengalami gangguan mal nutrisi yang adekuat, dimana jumlah asupan nutrisi tidak sebanding dengan yang dikeluarkan, berat badan ibu yang berkurang akan berdampak pada indeks masa tubuh, yang diukur dengan tinggi badan dan berat badan.

Menurut hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh usia ibu yang tergolong usia muda 20 -35 tahun, yang artinya ibu belum memiliki banyak pengalaman pada masa, sesuai dengan status paritas ibu yaitu G1P0A0 ibu belum pernah bersalin sebelumnya, dan merupakan kehamilan pertama, pada usia 10 minggu, dimana menurut pendapat yang dikemukakan oleh Winkjosastro (2009). Mual (nause) dan muntah (emesis) adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari gejala-gejala ini kurang lebih 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.

Penatalaksanaan hiperemesis gravidarum ini mempunyai dua metode yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi, Saat ini dirumah sakit atau pelayanan kesehatan mulai bergeser yang sebelumnya fokus pada pemberian terapi farmakologi. Sekarang mulai dikembangkan pemberian nonfarmakologi, berbagai tindakan nonfarmalogi atau komplementer untuk mengurangi mual muntah, yang salah satunya adalah tindakan penekanan atau terapi akupresur.

Akupresur pada hiperemesis gravidarum berada pada titik lipatan pergelangan tangan yaitu saraf radialis, Saraf radialis ini berhubungan

dengan saraf humerus selanjutnya berhubungan dengan saraf vagus dan selanjutnya berhubungan dengan lambung. dengan rangsangan penekanan saraf tadi maka rangsangan muntah akan hilang minimal berkurang. (Widyastuti *et al*,2019; Handayani *et al*,2019).

Peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan pada ibu hiperemesis gravidarum mengurangi mual muntah yang dirasakan pasien hiperemesis gravidarum tingkat I dengan Asuhan keperawatan dan dapat diberikan terapi komplementer akupresur .

Terapi Akupresur ini merupakan salah satu terapi komplementer atau tambahan dalam asuhan keperawatan, Tindakan paling utama yaitu observasi dan melakukan akupresur, Pada titik lipatan pergelangan tangan yaitu saraf radialis, Saraf radialis ini berhubungan dengan saraf humerus selanjutnya Berhungan dengan saraf vagus, dan selanjut berhubungan dengan lambung dengan rangsangan penekanan saraf tadi maka rangsangan muntah akan hilang minimal berkurang, hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh. (Widyastuti *et al*,2019 Handayani *et al*,2019 ) .

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan keperawatan pada Ibu Hamil G1P0A0 dengan Hiperemesis gravidarum Tingkat I Diwilayah kerja BPM Y Kota Bengkulu.

## **B. Rumusan Masalah**

Telah melakukan Asuhan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil G1P0A0 dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Diwilayah kerja BPM Y Kota Bengkulu.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Telah Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ibu hamil G1P0A0 Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Diwilayah Kerja BPM Y Kota Bengkulu.

### 2. Tujuan khusus

- a. Telah dilakukan pengakajian asuhan keperawatan Pada Ibu Hamil G1P0A0 dengan Hiperemesis gravidarum Tingkat I
- b. Telah dirumuskan diagnosa asuhan keperawatan pada Ibu Hamil G1P0A0 dengan Hiperemesis gravidarum Tingkat I
- c. Telah disusun intervensi asuhan keperawatan pada Ibu Hamil G1P0A0 dengan Hiperemesis gravidarum Tingkat I
- d. Telah dilaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada Ibu Hamil G1P0A0 dengan Hiperemesis gravidarum Tingkat I
- e. Telah dilakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Ibu Hamil G1P0A0 dengan Hiperemesis gravidarum Tingkat I

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Tempat penelitian

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang asuhan keperawatan pada Ibu Hamil G1P0A0 dengan Hiperemesis gravidarum Tingkat I.

### 2. Pengembangan dan pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu teknologi terapan di bidang Keperawatan, khususnya pada lingkup keperawatan pada Ibu Hamil G1P0A0 dengan Hiperemesis gravidarum Tingkat I .



3. Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada Ibu hamil G1P0A0 dengan Hiperemesis gravidarum Tingkat I .

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hiperemesis Gravidarum

##### 1. Pengertian

Hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan Trimester I yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari – hari dan membahayakan ibu dan kehamilannya. (Kadir *et al* , 2019).

Mual dan muntah atau disebut dengan emesis gravidarum merupakan keluhan umum pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen , progesterone dan pengeluaran HCG Plasenta. Mual dan muntah juga disebabkan oleh perubahan hormone dan keadaan tubuh untuk menyiapkan posisi atau rumah baru bagi janin.

##### 2. Etiologi

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

- a. Faktor predisposisi : primigravida, overdistensi rahim (hidramnion, kehamilan ganda, estrogen dan HCG tinggi, mola hidatidosa)
- b. Faktor organik : masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal, perubahan metabolik akibat hamil, resistensi yang menurun dari pihak ibu dan alergi.
- c. Faktor psikologis : rumah tangga yang retak, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dan kehilangan pekerjaan. Selain itu
- d. menurut (Jusuf CE, 2016) riwayat gestasi juga dapat mempengaruhi

penyebab hiperemesis, dimana ibu hamil yang mengalami mual dan muntah sekitar 60-80% pada (primigravida), 40-60% pada (multigravida).

### 3. Patofisiologi

Penyebab Hiperemesis gravidarum dapat disebabkan karena adanya peningkatan Hormone Choronic Gonodotropin (HCG) dapat menjadi faktor mual dan muntah. Peningkatan kadar hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong. (Shanti, Barokah, & Rahayu, 2018 ).

Hiperemesis Gravidarum umumnya terjadi pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormon estrogen, progesterone, dan dikeluarkannya human choronic gonadotropine plasenta. Hormon inilah yang menyebabkan emesis gravidarum. Ibu yang kehilangan nutrisi secara berlebihan, akan mengalami gangguan mal nutrisi yang adekuat, dimana jumlah asupan nutrisi tidak sebanding dengan yang dikeluarkan, berat badan ibu yang berkurang akan berdampak pada indeks masa tubuh, yang dikur dari tinggi badan dan berat badan.

### 4. Klasifikasi

Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum Menurut ( Khayati , 2013)

- a. Tingkat I
  1. Ibu merasa lemah
  2. Mual muntah lebih dari 10 kali dalam sehari
  3. Nafsu makan berkurang
  4. Berat badan menurun
  5. Nadi meningkat sekitar 10 kali permenit dan tekanan darah menurun
  6. Turgor kulit jelek
  7. Lidah mongering
  8. Merasa nyeri epigastrium
- b. Tingkat II

1. Berat badan menurun
2. Ibu tampak lemah
3. Tekanan darah menurun
4. Mata ikterik dan cekung
5. Lidah kering dan kotor
6. Napas berbau aseton

c. Tingkat III

1. Kesadaran menurun somnolen sampai koma
2. Suhu meningkat
3. Tekanan darah menurun
4. Mulut kering dan kotor, pernapasan bau aseton
5. Mata cekung dan timbul icterus
6. Dehidrasi berat

## 5. Penatalaksanaan

1) Terapi Farmakologi

Obat –Obatan :

- a. Sedativa : Phenobarbital
- b. Vitamin : Vitamin B6
- c. Antihistamine : Dramamin, avomin

2) Terapi Nonfarmakologis Akupresur

Akupresur pada emesis gravidarum berada pada titik lipatan pergelangan tangan penekanan akupresur memakai jari jempol tangan. Di bagian saraf radialis bertujuan untuk menghambat sistem rangsangan muntah yang ada di lambung penekanan dilakukan sebanyak 30 kali selama 3-5 menit sampai mual muntah berhenti. (Widyastuti *et al*,2019; Handayani *et al*,2019).

## **B. Konsep Akupresur**

### **1. Definisi akupresur**

Akupresur merupakan metode pengobatan dari Tiongkok kuno dengan menggunakan teknik akupresur. berada pada titik lipatan pergelangan tangan penekanan yaitu saraf radialis. saraf radialis ini berhubungan dengan saraf humerus selanjutnya berhubungan dengan saraf vagus selanjutnya berhubungan dengan saraf lambung dengan rangsangan penekanan tadi maka rangsangan muntah akan hilang minimal berkurang. (Widyastuti *et al*,2019; Handayani *et al*,2019).

### **2. Tujuan**

Penekanan akupresur ini berada pada titik lipatan pergelangan tangan yaitu saraf radialis. saraf radialis ini berhubungan dengan saraf humerus selanjutnya berhubungan dengan saraf lambung, dengan rangsangan penekanan tadi maka muntah akan hilang minimal berkurang. (Widyastuti *et al*,2019; Handayani *et al*,2019).

### **3. Manfaat**

Beberapa manfaat dari akupresur menurut Citra (2016), antara lain :

- a. Meningkatkan stamina tubuh
- b. Melancarkan peredaran darah
- c. Mengurangi rasa nyeri

### **4. Pelaksanaan Akupresur**

- a. Persiapan peralatan
  - Sphygmomanometer (Alat untuk mengukur tekanan darah)
  - Stetoskop (binora)
  - Minyak zaitun
  - Tissue Basah atau kering
  - Handsound
  - Air bersih
- b. Pelaksanaan Terapi
  - Persiapkan alat yang diperlukan alat
  - Cuci tangan

- Beri salam, panggil responden dengan namanya, dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama).
- Jelaskan tujuan, prosedur, dan lainnya tindakan hal yang perlu dilakukan oleh pasien selama terapi akupresur dilakukan
- Jaga privasi pasien dengan menutup tirai
- Atur posisi pasien dengan posisi telentang atau (supinasi), duduk dengan tangan bertumpu di meja, berbaring miring atau tengkurap, berikan alas.
- Bersihkan area yang akan dipijat dengan air bersih, pastikan tidak ada luka pada lokasi
- Cuci tangan dan gunakan handsound bila perlu
- Bersihkan tangan pasien menggunakan air bersih, lalu keringkan dengan handuk.
- Oleskan minyak zaitun , pada titik yang akan dilakukan akupresur
- Cari titik rangsangan yang akan dilakukan akupresur, bila penerapan akupresur hanya memakai gerakan tangan, yaitu teknis tekan putar, tekan titik, tekan lurus.
- Ukur 3 jari keatas pada daerah pergelangan tangan pada bagian dalam
- Setelah titik ditemukan, oleskan minyak zaitun secukupnya pada titik akupresur untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan untuk mengurangi nyeri lecet ketika penekanan dilakukan.
- Lakukan pemijatan atau penekanan di bagian titik lipatan pergelangan tangan, yaitu pada saraf radialis lokasi pijatan ditekan sebanyak 30 kali tekanan selama 3-5 menit.
- Gunakan jari jempol tangan untuk menekan



- Berkonsentrasi dan focus pada satu titik
  - Lakukan penekan secara perlahan dan teratur
- c. Evaluasi
- Evaluasi hasil kegiatan dan respons pasien setelah tindakan
  - Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
  - Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
- d. Dokumentasi
- Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, dan jam pelaksanaan
  - Catat hasil tindakan
  - Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP

#### **5. Peran perawat dalam terapi komplementer**

Peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan pada Kehamilan G1P0A0 dengan Hiperemesis gravidarum Tingkat I dengan terapi komplementer Akupresur untuk mengurangi mual muntah yang dirasakan pasien hiperemesis gravidarum melalui peran perawat Akupresur pada hiperemesis gravidarum berada pada titik lipatan pergelangan tangan penekanan akupresus memakai jari jempol tangan. Di bagian saraf radialis bertujuan untuk menghamba sistem rangsangan muntah yang ada dilambung penekanan dilakukan sebanyak 30 kali selama 3-5 menit sampai mual muntah berhenti. (Widyastuti *et al*,2019; Handayani *et al*,2019).

## C. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

#### a. Data Subjektif

Merupakan informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara secara langsung kepada pasien atau keluarga.

Tabel : 2.1 Pengkajian Anamnesa.

Anamesa	Hasil Anamesa
Identitas	<p>Identitas pasien : Meliputi nama , usia, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, alamat klien, pekerjaan, pendidikan.</p> <p>Identitas penanggung jawab : meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, pendidikan , hubungan dengan pasien.</p>
Keluhan utama	Biasanya pasien dengan emesis gravidarum mengeluh mual dan muntah di pagi hari, setiap apa yang dimakan menyebabkan mual dan muntah sehingga kehilangan berat badan.
Riwayat kesehatan	<p>a. Riwayat kesehatan sekarang</p> <p>Biasanya pasien emesis gravidarum pasien mengeluh mual muntah terus menerus di pagi hari, nafsu makan berkurang, kepala pusing, berat badan menurun.</p> <p>2. Riwayat kesehatan dahulu</p> <p>Apakah pasien pernah mengalami mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya.</p>



	<p>3. Riwayat kesehatan keluarga</p> <p>Adakah penyakit keturunan dan penyakit yang menular dalam keluarga</p>
Riwayat kehamilan	<p>a. Riwayat menstruasi :</p> <p>Untuk menegetahui menarche, lamanya, siklus teratur atau tidak dan apakah mengalami dysminore</p> <p>b. Riwayat kehamilan</p> <p>Untuk menegetahui jumlah gravida, partus, dan abortus (GPA), untuk mengetahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)</p>
Pola kebiasaan sehari-hari	<p>a. Pola aktivitas :</p> <p>Kaji pada pola aktivitas adalah kebiasaan sebelum hamil,dan setelah hamil.</p> <p>b. Pola nutrisi :</p> <p>Kaji frekuensi makan, jenis makanan yang disukai dan tidak disukai, apa makanan pantang atau alergi, bagaimana nafsu makan pasien,porsi makan (jumlah)</p> <p>c. Pola istirahat dan tidur</p> <p>Biasanya klien mengalami sulit tidur karena sering mual dan muntah yang dialaminya.</p> <p>d. Pola eliminasi (BAK dan BAB)</p> <p>Kaji perubahan pada konsistensi feses,konfusi, dan penurunan frekuensi berkemih.</p>

---



---

2. Pemeriksaan fisik

b. Data Objektif

Data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik

Tabel : 2.2 pemeriksaan fisik

Observasi	Hasil observasi
Keadaan umum	Lemah
Kesadaran	Compos mentis
Tinggi badan	Sesuai tinggi badan ibu
Berat badan sesuai IMT	Berat badan normal
TTV	TD : 100/70 -130/90 MmHg Nadi : 100 x/menit Suhu : 36,6 – 37,5 c RR : 16 – 24 x/menit LILA : 23,5 cm
Pemeriksaan Kepala	<p>a. kepala :</p> <p style="padding-left: 40px;">rambut bersih, tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>b. Muka:</p> <p style="padding-left: 40px;">Biasanya pada pasien hiperemesis gravidarum wajah tampak pucak</p> <p>c. Hidung :</p> <p style="padding-left: 40px;">Tidak terdapat secret pada hidung,tidak pernapasan cuping hidung,ada nyeri tekan atau tidak.</p> <p>d. Telinga :</p> <p style="padding-left: 40px;">Ada kotoran atau tidak. Ada nyeri tekan atau tidak.</p>

	e. Mulut :
	Membran mukosa kering, bibir pecah pecah
Pemeriksaan leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
Pemeriksaan dada	Terdapat puting susu. payudara menonjol
Pemeriksaan abdomen	<b>Leopold I :</b> Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada difundus. <b>Leopold II :</b> Untuk mengetahui batas kanan atau kiri pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang <b>Leopold III :</b> Mengetahui bagian terendah janin, dan apakah sudah masuk PAP atau belum. <b>Leopold IV :</b> Mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP, Posisi tangan masih bisa bertemu PAP. (konvergen) posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen)
Pemeriksaan ekstermitas	a. Ekstermitas atas : Kuku bersih b. Ekstermitas bawah : Kuku bersih

- c. Pemeriksaan diagnostik**
  - a) Pemriksaan HB
  - b) Pemeriksaan urin reduksi

## 2. Diagnosa Keperawatan

Table 2.4 anamnesis pasien hiperemesis gravidarum

Diagnosa keperawatan menurut standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI, 2017).

### a. Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS :	Kehamilan	Defisit nutrisi
	a. Mengeluh mual muntah terus menerus	↓ Pengaruh hormone	
	b. Merasa haus	↓	
	c. Merasa nyeri di epigastrium	Menstimulasi CTZ pada	
	d. Merasa asam di mulut	Hipotalamus Merangsang	
	e. Merasa kelelahan	N.vagus	
	DO :	↓	
	a. Berat badan menurun	Mual muntah	
	b. Membran mukosa tampak pucat	↓ Nutrisi, cairan dan elektrolit	
	c. Otot lemah menelan	keluar dari tubuh	
	d. Otot penguyah lemah	↓ Asupan/intake	
	e. Bising usus hiperaktif	tidak adekuat	
	f. Mata terlihat cekung	↓ Deficit nutrisi	

- |    |  |   |          |
|----|--|---|----------|
| 2. | Ds:  | Mual muntah   | Ansietas |
|    | a. Mengeluh khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi | ↓<br>Anoreksia<br>↓<br>Perubahan                        |          |
|    | b. Mengeluh sulit berkonsentrasi                         | status kesehatan<br>↓                                   |          |
|    | c. Anoreksia   | Kurang  |          |
|    | d. Mengeluh pusing                                       | informasi   |          |
|    | Do :   | mengenai  |          |
|    | a. Tampak gelisah  | penyakit yang   |          |
|    | b. Tampak tegang   | di derita   |          |
|    | c. Sulit tidur   | ↓   |          |
|    | d. Frekuensi nadi meningkat                              | Koping individu   |          |
|    | e. Frekuensi nafas meningkat                             | tidak efektif menghadapi masalah (penyakit)<br>Ansietas |          |

3. DS :	Mual muntah	Resiko
a. Klien mengatakan badannya terasa lemas	↓ Kehilangan cairan berlebihan	Ketidakseimbangan volume cairan
b. Klien mengatakan badan terasa lelah	↓ Dehidrasi	
c. Klien mengatakan mual muntah menerus	↓ Cairan ekstraseluler dan plasma	
DO :		
a. Mukosa bibir tampak kering		Ketidakseimbangan volume
b. Klien tampak lesu		cairan/elektrolit

### b. Diagnosa keperawatan

1. Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan d.d mengeluh mual muntah terus menerus, mengeluh nyeri dibagian adomen ,mengeluh nafsu berkurang
2. Ansietas b.d kurang terpapar informasi d.d mengeluh khawatir dengan kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, anoreksia, mengeluh pusing.
3. Resiko Ketidak seimbangan cairan b.d kehilangan cairan berlebihan

### 3. Intervensi keperawatan

Table 2.5 intervensi pasien emesis gravidarum

No	Diagnosa Keperawatan	Standar luaran	Intervensi keperawatan
1	Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan d.d mengeluh mual muntah terus menerus, mengeluh nyeri dibagian abdomen ,mengeluh nafsu berkurang.(D.0019)	Status nutrisi membaik (L.03030)	Intervensi utama :Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi Teraupetik Edukasi Kolaborasi
3.	Ansietas b.d kurang terpaparinformasi d.d mengeluh	Tingkat ansietas menurun (L.09093)	Intervensi utama : Manajemen Energi (I.093114) Observasi Teraupetik Edukasi



khawatir dengan  
kondisi yang  
dihadapi,sulit  
berkonsentrasi,anor  
eksia,mengeluh  
pusing.(D.0080)

Kolaborasi

4. Resiko Keseimbangan cairan  
Ketidakseimbangan meningkat (L.050220)  
volume cairan b.d  
kehilangan cairan  
berlebihan (D.0036)

Intervensi utama :manajemen cairan(I.03098)

Observasi

Teraupetik

Edukasi

kolaborasi

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan (Kozier, 2011). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi di status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, Potter, 2011).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan, evaluasi merupakan bagian integral pada setiap proses keperawatan (Dermawan, 2012) tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan Klien, macam-macam evaluasi:

a. Evaluasi Formatif (SOAPIER)

Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat setelah dilakukan tindakan keperawatan, ditulis pada catatan perawatan

b. Evaluasi Sumatif (SOAP)

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan, ditulis pada catatan perkembangan

### **BAB III**

#### **METODE STUDI KASUS**

##### **A. Desain penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan Asuhan keperawatan pada kehamilan G1P0A0 dengan hiperemesis gravidarum Tingkat I.

##### **B. Subjek penelitian**

Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah 2 orang responden dengan kehamilan G1P0A0 Pada pasien hiperemesis gravidarum dengan kriteria hasil :

###### a. Kriteria inklusi :

1. Ibu dengan kehamilan GIPOA0
2. Pasien dengan usia 20 -35 tahun
3. Pasien terdiagnosa Hiperemesis gravidarum
4. Pasien bersedia menjadi responden

###### b. Kriteria eksklusi :

1. Pasien tidak bersedia menjadi responden
2. Pasien tidak terdiagnosa Hiperemesis gravidarum

##### **C. Definisi operasional**

1. Asuhan keperawatan pada pasien hiperemesis gravidarum tingkat I adalah tindakan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada 2 orang pasien emesis gravidarum.
2. Terapi akupresur adalah terapi komplementer yang terdiri dari observasi, dan melakukan penekanan akupresur pada titik pergelangan tangan penekanan akupresur memakai jari jempol tangan. dibagian saraf radialis bertujuan untuk menghambat rangsangan muntah yang ada di lambung penekanan dilakukan sebanyak 30 kali selama 2-5 menit sampai mual muntah berhenti. (Widyastuti *et al*, 2019; Handayani *et al*, 2019).

**D. Lokasi dan waktu studi kasus**

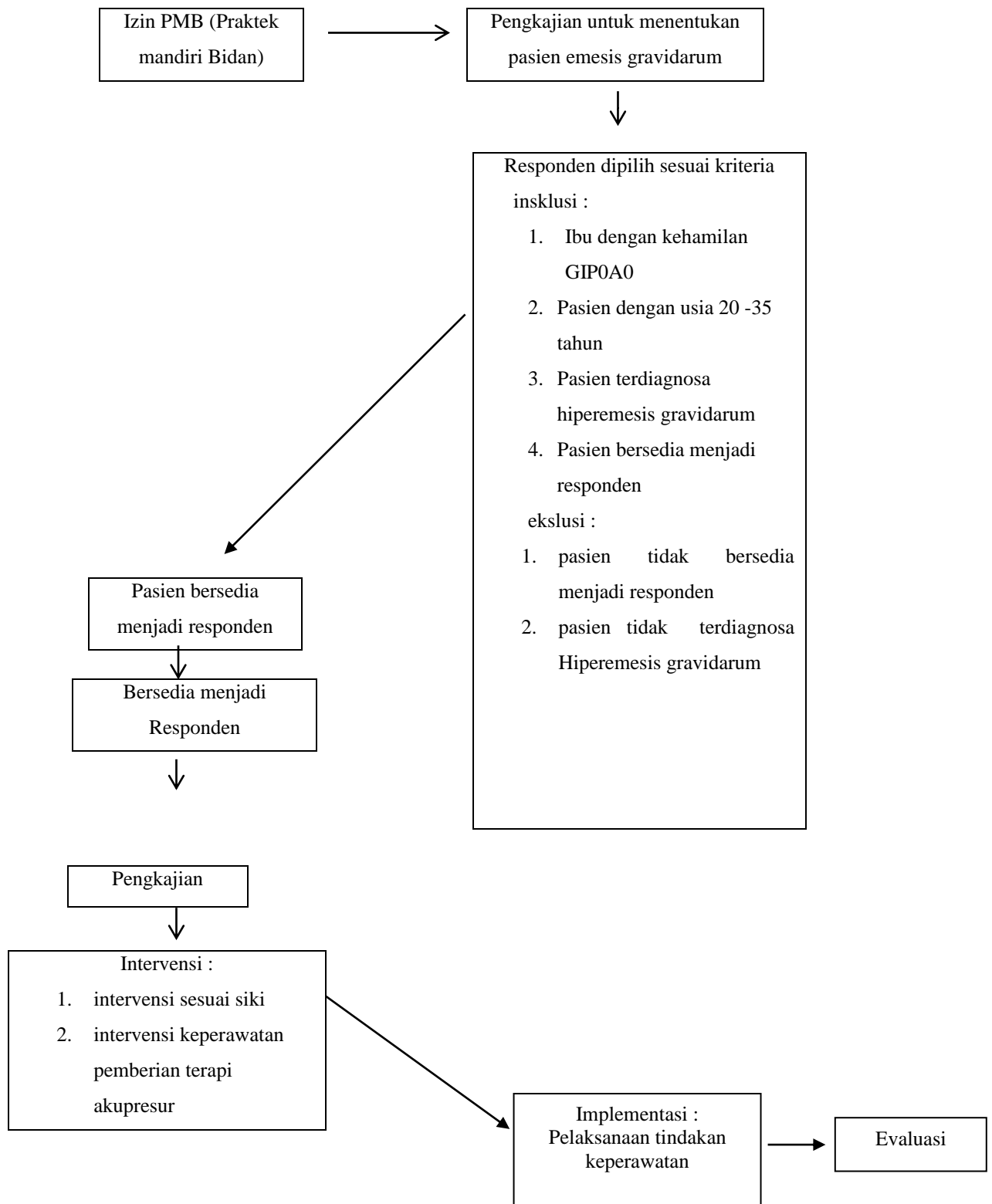
1. Tempat

Peneliti ini dilaksanakan diwilayah kerja BPM Y Kota Bengkulu.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan 1 minggu pada bulan Juni 2022.

### E. Tahapan penelitian



## Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

### 1. Metode Pengumpulan Data

#### a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh informasi atau data responden yaitu menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan sumber data lainnya. Pada pengambilan kasus ini penelitian melakukan wawancara dengan keluarga klien dan tenaga medis untuk memperoleh data dan menentukan masalah keperawatan.

#### b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra. Peneliti melakukan observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan (Nursalam, 2010).

#### c. Studi dokumentasi

Peneliti menggunakan studi dokumentasi untuk melihat rekam medis pasien meliputi hasil pemeriksaan medis, diagnose medis dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

### 2. Instrument Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, instrument pengumpulan data yang digunakan yaitu:

- a. Format pengkajian keperawatan maternitas untuk mendapatkan data klien.
- b. SOP Terapi *Akupresur*
- c. Nursing kit digunakan untuk mengukur tanda tanda vital klien (alat – alat yang digunakan tensi meter, stetoskop)

- d. Alat pengukur antropometri (timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, dan meteran).

### **G. Analisa Data**

Analisis data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

### **H. Etika Penelitian**

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan hal yang sangat penting. Dalam penelitian ini memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian tanpa ada paksaan (Notoatmodjo, 2015).

1. *Informed consent* (lembar persetujuan) Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi pengaturan pola gaya hidup.
2. *Anonymity* (tanpa nama) Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi nyeri) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh public.

3. *Confidential* (kerahasiaan) Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan responden yang tahu apa yang akan diteliti, semua data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaan.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Jalannya Penelitian**

##### **1. Persiapan**

Persiapan penelitian yang pertama dimulai dengan menyiapkan alat dan bahan dimulai dari lembar informed consent, lembar persetujuan responden, lembar SOP, lembar ceklis (pemilihan responden), kemudian alat yang digunakan tensimeter, handsound, minyak zaitun, jam tangan, buku catatan. Setelah alat dan bahan sudah siap peneliti langsung melakukan penelitian pada Ny Y dan Ny I selama 1 minggu dimulai dari tanggal 27 Juni 2022 sampai tanggal 02 Juli 2022 di wilayah kerja BPM Y Kota Bengkulu . untuk melakukan penelitian dengan kasus “ Asuhan keperawatan pada Ibu Hamil G1P0A0 dengan Hiperemesis gravidarum Diwilayah kerja BPM Y Kota Bengkulu”

##### **2. Pelaksanaan**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Juni 2022 di wilayah kerja BPM (Bidan Praktek Mandiri) Kota Bengkulu. Pelaksanaan penelitian dimulai dari menentukan pasien yang dijadikan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Memberikan penjelasan untuk mengikuti penelitian dan informed consent. Maka peneliti melakukan penelitian “Asuhan keperawatan Ibu Hamil G1P0A0 dengan Hiperemesis gravidarum Tingkat I”

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja BPM Y Kota Bengkulu, responden 1 ber alamat di Jl. Kampung bali RT.02 RW 01 kota Bengkulu. Responden 2 ber alamat di JL. Kelurahan kampung kelawi RT 06 . RW. 02 Kota Bengkulu.

Kondisi rumah responden 1 yaitu, Rumah bersih tidak berdebu, namun lingkungan sekitar rumah kurang bersih karena dekat dengan pembuangan sampah warga.

Pada responden 2 lingkungan sekitar rumah bersih, namun lingkungan rumah sekitar rumah kurang bersih karena terdapat siring dan banyak sampah warga.

## 2. Hasil Penelitian

### a. Pengkajian

#### 1) Data Subjektif

Table 4.1 Anamnesa Responden 1 dan 2

Anamnesa	Hasil anamnesa	
	Responden 1	Responden 2
Identitas pasien		
Nama	Ny. Y	Ny. I
Usia	21 tahun	29 tahun
Agama	Islam	Islam
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMA	S1
Pekerjaan	IRT	IRT
Alamat	Jl. Kampung bali RT 02. RW 01	Jl. Kampung kelawi RT 06. RW 02
Identitas penanggung jawab		
Nama	Tn. N	Tn. A
Umur	25 tahun	30 tahun
Pekerjaan	Swasta (travel)	Kantor RBTv
Hubungan dengan pasien	Suami	Suami
Keluhan utama	Klien mengatakan mual dan muntah	Klien mengatakan mual dan muntah
Riwayat Kesehatan sekarang	Klien mengatakan mual dan muntah lebih dari 10 kali dalam sehari, Merasa lemas kepala terasa pusing dan nafsu	Klien mengatakan mual dan muntah lebih dari 12 kali dalam sehari, merasa lemas mudah lelah, dan nafsu makan

	makan berkurang	berkurang.
Riwayat Kesehatan keluarga	Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, DM, TBC.	Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, DM, TBC.
Riwayat kehamilan	Hamil : 1 HPHT : 10 juni 2022 → TP 17 maret 2023	Hamil : 1 HPHT : 25 mei 2022 → TP 01 februari 2023

Table 4. 2 Pola makanan Sehari - hari Responden 1

No	Sebelum hamil	Selama hamil
	Karbohidrat (Nasi 2 centong 300 gram)	(Nasi 1 centong 150 gram)
	Protein(Ayam,tahu tempe)	(Telur ,tahu tempe)
	Vitamin dan mineral ( sayur 1 mangkok campur - campur )	(Sayur 1 mangkok campur - campur)
	Air (8-10 gelas sehari)	(8 gelas sehari)

Table 4.3 Pola BAB dan BAK Sehari – hari

a.	BAB	1x sehari , Konsistensi lunak warna khas feses. berbau khas	1x sehari,konsistensi lunak warna khas feses. Berbau khas
b.	BAK	5-7 kali sehari warna kuning jernih	6-7 kali sehari warna kuning jernih

Table 4.4 Pola istirahat dan tidur sehari - hari

Jumlah jam tidur	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Siang	1 jam	1 jam
b. Malam	7 jam	5 jam
c. Masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Table 4.5 Pola Personal hygen sehari –hari

5. Personal hygen	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Mandi	2x sehari	2x sehari
b. Gosok gigi	2x sehari	2x sehari
c. Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
d. Rambut	Berwarna hitam dan bersih.	Berwarna hitam dan bersih.
e. Pakaian	Rapi dan bersih	Rapi dan bersih
f. Tempat tidur	Bersih dan rapi	Bersih dan rapi
g. Aktivitas	Mandiri	Mandiri
MK : Tidak ada		

Table 4.6 Pola makanan Sehari - hari Responden 2

No	Sebelum hamil	Selama hamil
	Karbohidrat (Nasi 2 centong 300 gram)	(Nasi 1 centong 150 gram)
	Protein(Ayam,tahu tempe)	(ikan ,tahu tempe)
	Vitamin dan mineral ( sayur 1 mangkok campur - campur )	(Sayur 1 mangkok campur - campur)
	Air (10 gelas sehari)	(8 gelas sehari)

Table 4.7 Pola BAB dan BAK Sehari – hari

c.	BAB	1x sehari , Konsistensi lunak warna khas feses. berbau khas	1x sehari,konsistensi lunak warna khas feses. Berbau khas
d.	BAK	5-7 kali sehari warna kuning jernih	6-7 kali sehari warna kuning jernih

Table 4.8 Pola istirahat dan tidur sehari - hari

Jumlah jam tidur	Sebelum hamil	Selama hamil
d. Siang	1 jam	1 jam
e. Malam	7 jam	5 jam
f. Masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Table 4.9 Pola Personal hygen sehari –hari

5. Personal hygen	Sebelum hamil	Selama hamil
h. Mandi	2x sehari	2x sehari
i. Gosok gigi	2x sehari	2x sehari
j. Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
k. Rambut	Berwarna hitam dan bersih.	Berwarna hitam dan bersih.
l. Pakaian	Rapi dan bersih	Rapi dan bersih
m. Tempat tidur	Bersih dan rapi	Bersih dan rapi
n. Aktivitas	Mandiri	Mandiri
MK : Tidak ada		

**b. Data Objektif**

2) Pemeriksaan fisik

Table 4.10 Pemeriksaan Fisik Responden 1 dan 2

<b>Observasi</b>	<b>Hasil Pemeriksaan responden 1</b>	<b>Hasil Pemeriksaan responden 2</b>
Inspeksi	Muka pucat. Konjungtiva pucat, bibir pecah pecah, mukosa bibir kering , payudara membesar,putting susu kecoklatan	Muka pucat. Konjungtiva pucat ,bibir pecah pecah,mukosa bibir kering, payudara membesar, susu kecoklatan
Palpasi	Tidak ada oedema pada muka dan kening	Tidak ada oedema pada muka dan kening
Auskultasi	Paru paru (Bunyi tmypani) Jantung (Bunyi lupdup) Napas (vesikuler) Bising usus ( 30 kali permenit)	Paru paru (Bunyi tmypani) Jantung (Bunyi lupdup) Napas (vesikuler) Bising usus ( 30 kali permenit)
Perkusi	Reflek lutut positif	Reflek lutut positif
Menimbang berat badan	Berat badan 54 kg	Berat badan 59 kg
Mengukur Tinggi Badan dan LILA	Tinggi badan (158 cm) LILA (24,7 cm)	Tinggi badan (155 cm) LILA (26,7 cm)

Tabel 4.11 Pemeriksaan Diagnostic

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan diagnostic
HB	11gr/dl
Urin	15 mg/dl

## Penatalaksanaan Terapi

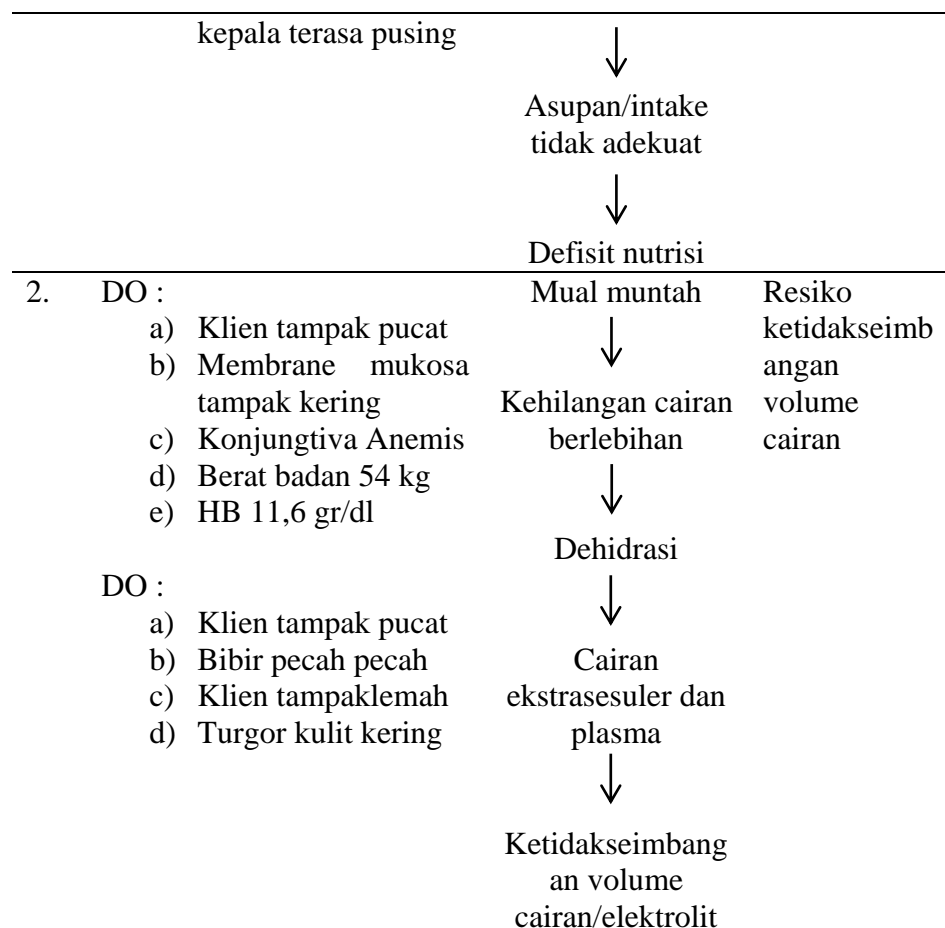
Tabel 4.12 Penatalaksanaan Terapi Responden 1 dan 2

No.	Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis	Kegunaan
1.	Sangobion	1x1	30mg	Penambah darah
2.	Vit B6	1x1	25mg	meringankan mual muntah

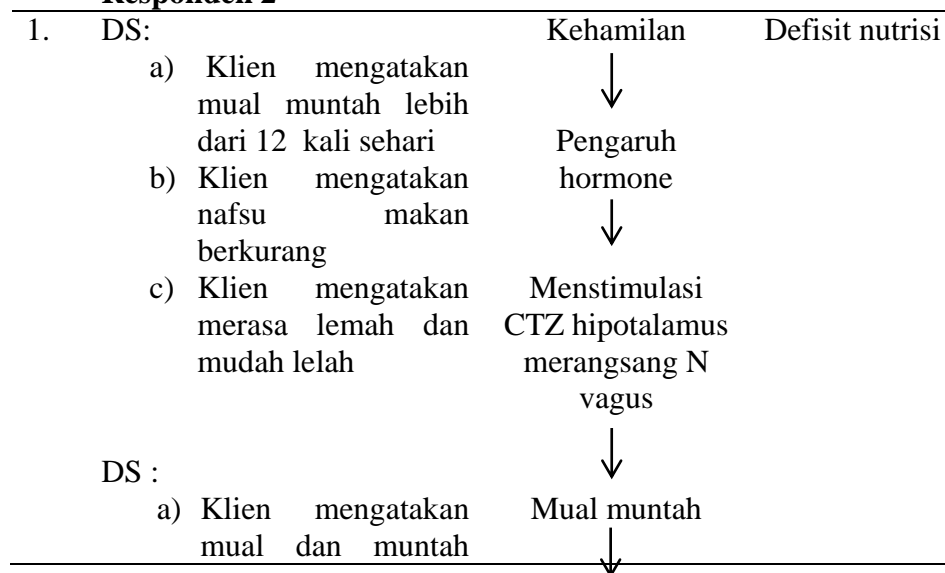
## 1) Analisa Data menurut SDKI (2017).

Tabel 4.13 Analisa Data Responden 1 dan 2

No	Data	Etiologi	Masalah
<b>Responden 1</b>			
1.	DS :	Kehamilan	Defisit nutrisi
	a) Klien mengatakan mual dan muntah lebih 10 kali	↓	
	b) Klien mengatakan nafsu makan berkurang	Pengaruh hormone ↓	
	c) Klien mengatakan merasa lemah.	Menstimulasi CTZ pada hipotalamus	
	d) Klien mengatakan kepalanya terasa pusing	merangsang N vagus ↓	
	DS :		
	a) Klien mengatakan muntah lebih dari 10 kali	Mual muntah ↓	
	b) Klien mengatakan merasa lemah	Nutrisi cairan dan elektrolit keluar dari tubuh	
	c) Klien mengatakan		



**Responden 2**





	lebih dari 12 kali sehari	
b)	Klien mengatakan merasa lemah	Nutrisi cairan dan elektrolit keluar dari tubuh
c)	Klien mengatakan mudah merasa lelah	
2.	DO :	Mual muntah
a)	Wajah tampak pucat	↓
b)	Mukosa bibir kering	
c)	Bibir pecah pecah	Kehilangan cairan berlebihan
d)	TD 100/80 MmHg	↓
e)	Nadi 80x/menit	Dehidrasi
f)	Pernapasan 24x/menit	↓
g)	Berat badan 59 kg	
	DO :	Cairan ekstraseluler dan plasma
a)	Mukosa bibir kering	↓
b)	Bibir tampak pecah pecah	
c)	Turgor kulit kering	Ketidakseimbangan volume cairan dan elektrolit
d)	TD 100/80 MmHg	
e)	Nadi 80x/menit	
f)	Pernapasan 24x/menit	
g)	Berat badan 59kg	

2) Diagnosa Keperawatan

**Responden I**

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan Membran mukosa kering, klien tampak pucat dan lemah.
- b. Resiko ketidakseimbangan volume cairan ditandai dengan kehilangan cairan berlebihan (Mual muntah)

**Responden II**

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan Mukosa bibir kering, Bibir tampak pecah pecah, klien tampak lemah
- b. Resiko ketidakseimbangan volume cairan ditandai dengan kehilangan cairan berlebihan (Mual muntah)

### c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan

Indonesia (PPNI, 2018).

Tabel 4.15 Intervensi Keperawatan Responden 1 dan 2

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kreteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Responden 1 dan 2			
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mukosa bibir kering, bibir pecah-pecah, tampak pucat		<p>Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (I.03119) Tindakan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi makanan dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>5. Monitor asupan makanan</li> <li>6. Monitor berat badan</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)</li> <li>3. sajikan makanan secara menarik dan suhu yang</li> </ol>

---

sesuai

4. Berikan makanan tinggi kalori dan protein
5. Berikan suplemen makanan, jika perlu

*Edukasi*

1. Anjurkan posisi duduk, jika perlu
2. Anjurkan diet yang diprogramkan

*Kolaborasi*

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antimetik) jika perlu.

*Intervensi*

Pendukung :  
Terapi Akupresur  
(I.06209)  
Tindakan

*Observasi*

1. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan
  2. Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari
  3. Identifikasi hasil yang ingin dicapai
-

*Terapeutik*

1. Perhatikan isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan
2. Tentukan titik akupresur yang ingin dicapai
3. Rangsangan titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai.
4. Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual
5. Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama unruk mengatasi mual

*Edukasi*

1. Anjurkan untuk rileks
2. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri

*Kolaborasi*

1. Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi
-

---

2. Resiko ketidakseimbangan volume cairan ditandai dengan kehilangan cairan berlebihan (Mual muntah)

Intervensi Utama  
Manajemen cairan  
(I.03097)  
Tindakan

*Observasi*

1. Monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi, akral, kelemahan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)
2. Monitor berat badan harian
3. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis.

*Terapeutik*

1. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan

*kolaborasi*

1. Kolaborasi pemberian diuretic, jika perlu.
-

## c. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.16 Implementasi Keperawatan Responden 1

Diagnosa Keperawatan	Waktu Pelaksanaan	Implementasi Keperawatan	Respon Pasien	Evaluasi Formatif
<b>Responden 1</b>				
Hari Ke 1				
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan Mukosa bibir kering, Bibir pecah, klien tampak pucat dan lesuh	Senin, 27 Januari 2022 08:00-90:00 WIB	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (1.03119)  Tindakan <i>Oservasi</i> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai 3. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Mengidentifikasi alergi makanan atau intoleransi makanan 5. Memeriksa Tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan.	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (1.03119)  Tindakan <i>Oservasi</i> 1. Klien mengatakan mual muntah sebanyak 10 kali 2. Klien mengatakan menyukai buah-buahan seperti buah mangga, Jeruk dan Apel 3. Klien mengatakan nafsu makan berkurang karena sering mual dan muntah 4. Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan 5. TD : 100/70 mmHg, Nadi 82x/menit, pernapasan 24x/menit.	S : klien mengatakan mual muntah 10 kali O : Pasien tampak lemah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan pemberian terapi akupresur E : Rangsangan mual muntah belum hilang atau berkurang tetapi pasien tampak lebih rileks R : Tidak ada revisi

<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan terapi nonfarmakologis :Akupresur</li> <li>2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan jaga privasi klien.</li> </ol>	<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur</li> <li>2. Klien tampak nyaman</li> </ol>
<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan terapi yang akan di berikan.dan meminta persetujuan klien.</li> </ol>	<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengetahui tentang terapi nonfarmakologis : Akupresur</li> </ol>
<p>Intervensi Pendukung : Terapi Akupresur (I.06209)</p>	<p>Intervensi Pendukung : Terapi Akupresur (I.06209)</p>
<p>Tindakan <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa kontraindikasi akupresur (adanya luka bakar, lesi)</li> <li>2. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari</li> <li>3. mengidentifikasi hasil</li> </ol>	<p>Tindakan <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terdapat luka bakar ataupun lesi pada area tubuh yang akan dilakukan akupresur</li> <li>2. klien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur</li> <li>3. Rangsangan Mual muntah yang dialami klien dapat</li> </ol>



---

yang ingin dicapai

hilang minimal berkurang.

*Terapeutik*

1. Atur posisi klien dengan posisi telentang atau supinasi
  2. Bersihkan area yang akan dilakukan penekanan dengan air bersih.
  3. Perawat mencuci tangan dan memakai handsoud jika perlu
  4. Menentukan titik rangsangan yang akan dilakukan akupresur
  5. Ukur 3 jari keatas pada daerah pergelangan tangan
  6. Setelah titik ditemukan oleskan minyak zaitun untuk memudahkan penekanan.
  7. Menekan bagian titik pergelangan tangan.pada saraf radialis penekanan sebanyak 30 kali tekanan selama 3-5 menit.
  8. Penekanan menggunakan jari jempol tangan
- 

*Terapeutik*

1. Klien ikut mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan rangsangan mual muntah
2. Klien tampak nyaman saat dilakukan penekanan
3. klien mengatakan saat dilakukan penekanan klien merasa lebih rileks
4. Klien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan tindakan terapi akupresur setiap hari selama penelitian.

*Edukasi*

1. klien merasa rileks

9. Lakukan penekanan secara perlahan dan teratur

*Edukasi*

1. Menganjurkan rileks

Resiko ketidakseimbangan volume cairan ditandai dengan kelihalangan cairan berlebihan (Mual muntah)	Intervensi Utama : Manajemen cairan (I.03097)	Intervensi Utama : Manajemen cairan (I.03097)	S : klien mengatakan muntah
	Tindakan <i>Observasi</i> 1. Memonitor status hidrasi (mis.frekuensi nadi, akral,turgor kulit tekanan darah) 2. Memonitor berat badan harian 3. Memonitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis	Tindakan <i>Observasi</i> 1. Klien mengatakan muntah 2. Klien mengatakan nafsu makan masih berkurang 3. Berat badan klien 55 kg	O : klien masih tampak lemah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Bantu klien memenuhi asupan cairan sesuai kebutuhan E : klien tampak lemah R : Tidak ada revisi
	<i>Terapeutik</i> 1. Berikan asupan cairan,sesuai kebutuhan klien	<i>Terapeutik</i> 1. Menganjurkan klien untuk banyak minum air putih 2. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering 3. Menganjurkan klien untuk memenuhin kebutuhan cairan sesuai kebutuhan	

Hari Ke 2

Selasa, 28 Juni 2022 08:00- 9:00 WIB	<p>Tindakan Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (1.03119)</p> <p>Tindakan <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>2. Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan : akupresur</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan terapi nonfarmakologis : Akupresur</li> <li>2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan jaga privasi klien.</li> </ol> <p>Intervensi Pendukung : Terapi Akupresur (I.06209)</p> <p>Tindakan <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan tingkat</li> </ol>	<p>Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (1.03119)</p> <p>Tindakan <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih muntah tetapi sedikit mulai berkurang</li> <li>2. klien mengatakan sebelumnya tidak pernah melakukan terapi akupresur</li> <li>3. klien tampak lebih rileks</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur</li> <li>2. klien tampak nyaman</li> </ol> <p>Intervensi Pendukung : Terapi Akupresur (I.06209)</p> <p>Tindakan <i>Observasi</i></p>	<p>S : Klien masih mengeluhmuntah tetapi sedikit mulai berkurang</p> <p>O : klien tampak lebih rileks</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan pemberian terapi akupresur</p> <p>E : Mual muntah belum berkurang</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
---	--	---	--

---

kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari

1. klien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur

*Terapeutik*

1. Atur posisi klien dengan posisi telentang atau supinasi
2. Bersihkan area yang akan di lakukan penekanan dengan air bersih.
3. Perawat mencuci tangan dan memakai handsoud, jika perlu
4. Menentukan titik rangsangan yang akan di lakukan akupresur
5. Ukur 3 jari ketas pada daerah pergelangan tangan
6. Setelah titik ditemukan oleskan minyak zaitun untuk memudahkan penekanan.
7. Menekan bagian titik pergelangan tangan.pada saraf radialis penekanan di lakukan sebanyak 30 kali

*Terapeutik*

1. klien tampak nyaman saat dilakukan penekanan
2. klien mengatakan saat dilakukan penekanan klien merasa lebih rileks
3. klien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan tindakan terapi akupresur setiap hari selama penelitian.

*Edukasi*

1. klien merasa rileks
  2. klien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri
-

- 
- tekanan selama 3-5 menit.
8. Penekanan menggunakan jari jempol tangan
  9. Lakukan penekanan secara teratur

*Edukasi*

1. Menganjurkan rileks
  2. Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
- 

Intervensi Utama :

Manajemen cairan (I.03097)

Tindakan

*Observasi*

1. Mengkaji frekuensi mual muntah
2. Mengkaji kebiasaan asupan nutrisi klien

Intervensi Utama :

Manajemen cairan (I.03097)

Tindakan

*Observasi*

1. Klien mengatakan masih merasa mual muntah
2. Klien mengatakan sebelum hamil makan 3 kali sehari 1 porsi.
3. Klien mengatakan kurang minum air putih.

S : klien mengatakan masih muntah

O : Mukosa bibir tampak kering

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

I : Anjurkan klien untuk memenuhi kebutuhan cairan

E : klien tampak lemah

R : Tidak ada revisi

---

*Terapeutik*

---

*Terapeutik*

		1. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan klie	1. Menganjurkan klien untuk banyak minum air putih 2. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering 3. Klien mengkonsumsi zat besi dan vitamin. <i>Edukasi</i> 1. Klien mengetahui pentingnya memenuhi kebutuhan cairan	
<b>Hari Ke 3</b>				
Rabu, 29 Juni 2022 08:00-09:00 WIB	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (1.03119)	Tindakan <i>Observasi</i> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi frekuensi mual muntah 3. Monitor keberhasilan terapi yang sudah di berikan <i>Terapeutik</i> 1. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan jaga privasi klien <i>Edukasi</i>	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (1.03119)  Tindakan <i>Observasi</i> 1. Klien mengatakan merasa nyaman saat di lakukan terapi 2. klien mengatakan rasa ingin mual muntah sedikit berkurang setelah dilakukan terapi. 3. klien mengatakan belum bisa melakukan terapi secara mandiri  <i>Terapeutik</i>	S : klien mengatakan rasa ingin mual muntah sedikit berkurang setelah dilakukan terapi O : klien tampak lemah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan pemberian terapi akupresur E : Mual muntah sedikit berkurang R : klien belum bisa melakukan terapi akupresur secara mandiri

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan teknik nonfarmakologis akupresur</li> <li>2. Perawat mengatur posisi klien dengan posisi telentang atau supinasi.</li> <li>3. Bersihkan area yang akan di lakukan penekanan dengan air bersih</li> <li>4. Menentukan titik rangsangan yang akan dilakukan akupresur</li> <li>5. Ukur 3 jari keatas pada daerah pergelangan tangan</li> <li>6. Setelah titik ditemukan oleskan minyak zaitun untuk memudahkan penekanan</li> <li>7. Menekan bagian titik pergelangan tangan pada saraf radialis penekanan sebanyak 30 kali tekanan selama 3-5 menit</li> <li>8. Penekanan menggunakan jari jempol tangan</li> <li>9. Lakukan penekanan secara teratur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien tampak nyaman</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sangat bersemangat saat diajarkan teknik akupresur</li> <li>2. Klien sangat kooperatif saat diajarkan melakukan terapi</li> <li>3. klien tampak mengikuti dan memperhatikan perawat saat sedang melakukan terapi</li> </ol>	
Intervensi Utama :	Intervensi Utama :	S : klien mengatakan

	Manajemen cairan (I.03097)	Manajemen cairan (I.03097)	mual muntah sedikit berkurang
	Tindakan	Tindakan	O : mukosa bibir tampak kering ,turgor kulit kering
	<i>Observasi</i>	<i>Observasi</i>	A : Masalah belum teratasi
	1. Mengkaji frekuensi mual muntah	1. Klien mengatakan mual muntah sedikit berkurang	P : Intervensi dilanjutkan
	2. Memonitor status hidrasi mis.kelembapan mukosa turgor kulit	2. Klien mengatakan masih muntah cair	I : Anjurkan klien untuk memenuhi kebutuhan cairan sesuai dengan kebutuhan
		3. Mukosa bibir tampak kering	E : klien tampak lemah
		4. Turgor kulit kering	R : klien masih muntah cair
	<i>Terapeutik</i>	<i>Terapeutik</i>	
	1. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan	1. Menganjurkan klien banyak minum untuk memenuhi kebutuhan cairan sesuai kebutuhan	
		2. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering	
<hr/>			
Hari Ke 4			
	Kamis , 30 Juni 2022	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (1.03119)	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (1.03119)
	08:00- 09:00 WIB	Tindakan <i>Observasi</i>	Tindakan <i>Observasi</i>
		1. Mengidentifikasi frekuensi mual muntah	1. klien mengatakan mual muntah sedikit berkurang
		2. Monitor keberhasilan	2. klien mengatakan muntah
			S : Klien mengatakan mual muntah sebanyak 8 kali
			O : klien tampak lemah
			A : Masalah belum teratasi
			P : Intervensi dilanjutkan
			I : Lanjutkan pemberian



---

<p>terapi yang sudah diberikan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan jaga privasi klien</li> <li>2. Melakukan terapi akupresur</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan teknik nonfarmakologis Akupresur</li> <li>2. Perawat mengatur posisi klien .dengan posisi telentang atau supinasi</li> <li>3. Bersihkan area yang akan dilakukan penekanan dengan air bersih</li> <li>4. Menentukan titik rangsangan yang akan dilakukan akupresur</li> <li>5. Ukur 3 jari keatas pada daerah pergelangan tangan</li> <li>6. Setelah titik ditemukan oleskan minyak zaitun untuk memudahkan</li> </ol>	<p>sebanyak 5 kali</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. klien mengatakan merasa rileks setelah di lakukan terapi</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak nyaman</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sangat bersemangat saat diajarkan teknik akupresur.</li> <li>2. Klien sangat kooperatif saat perawat mengajarkan terapi akupresur.</li> </ol>	<p>terapi akupresur</p> <p>E : mual muntah berkurang dari frekuensi 6</p> <p>R : klien belum bisa melakukan terapi akupresur secara mandiri</p>
--	---	---

---

<p>penekanan</p> <p>7. Menekan bagian titik pergelangan tangan pada saraf radialis penekanan sebanyak 30 kali tekanan selama 3-5 menit</p> <p>8. Penekanan menggunakan jari jempol tangan</p> <p>9. Lakukan penekanan secara teratur</p>		
<p>Intervensi Utama : Manajemen cairan (1.030970)</p> <p>Tindakan <i>Observasi</i></p> <p>1. Mengkaji mengkaji frekuensi mual muntah</p> <p>2. Mengidentifikasi bentyk cairan muntah yang keluar</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Berikan asupan cairan yang cukup,sesuai kebutuhan</p>	<p>Intervensi Utama : Manajemen cairan (1.030970)</p> <p>Tindakan <i>Observasi</i></p> <p>1. Klien mengatakan muntah sedikit berkurang</p> <p>2. klien tampak lemah</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Menganjurkan klien untuk memenuhi kebutuhan asupan cairan sesuai kebutuhan</p> <p>2. Menganjurkan klien banyak minum air putih</p> <p>3. Menganjurkan klien banyak minum air putih</p>	<p>S : klien mengatakan mual muntah sedikit berkurang</p> <p>O : klien masih tampak lemah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : anjurkan klien untuk memenuhi kebutuhan asupan cairan</p> <p>E : klien tampak lemah</p> <p>R : klien muntah cair</p>

---

 Hari Ke 5
 

---

Jumat 01 Juni 2022 08:00- 90:00 WIB	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (1.03119)  Tindakan <i>Observasi</i> 1. Mengkaji frekuensi mual muntah 2. Mengidentifikasi keberhasilan setelah dilakukan terapi 3. Mengidentifikasi perasaan klien setelah dilakukan terapi  <i>Terapeutik</i> 1. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan jaga privasi klien 2. Melakukan terapi akupresur  <i>Edukasi</i> 1. Perawat mengatur posisi klien dengan posisi telentang atau supinasi 2. Bersihkan area yang akan dilakukan	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (1.03119)  Tindakan <i>Observasi</i> 1. Klien mengatakan mual muntah berkurang frekuensi 6 2. Klien mengatakan merasa rileks saat di lakukan terapi 3. klien masih tampak lemah tetapi sudah lebih rileks  <i>Terapeutik</i> 1. klien tampak nyaman 2. klien mengatakan sangat tertarik untuk melakukan terapi akupresur 3. klien mengatakan sudah bisa melakukan terapi akupresur	S : klien mengatakan mual muntah berkurang frekuensi 6 O : klien tampak lemah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan pemberian terapi akupresur E : muntah berkurang frekuensi 4 R : klien sudah bisa melakukan terapi akupresur secara mandiri
---	---	---	--

---

	penekanan dengan air bersih		
3.	Menentukan titik rangsangan yang akan dilakukan akupresur		
4.	Ukur 3 jari keatas pada daerah pergelangan tangan		
5.	Setelah titik ditemukan oleskan minyak zaitun untuk memudahkan penekanan		
6.	Menekan bagian titik pergelangan tangan pada saraf radialis penekanan sebanyak 30 kali tekanan selama 3-5 menit		
7.	Penekanan menggunakan jari jempol tangan		
8.	Lakukan penekanan secara teratur		
	Intervensi Utama : Manajemen cairan (1.030970) Tindakan <i>Observasi</i>	Intervensi Utama : Manajemen cairan (1.030970) Tindakan <i>Observasi</i>	S : klien mengatakan mual muntah sedikit berkurang O : klien masih tampak

		1. Mengkaji frekuensi mual muntah 2. Mengidentifikasi bentuk cairan muntah yang keluar	1. Klien mengatakan mual muntah sedikit berkurang 2. klien tampak lemah	lemah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : anjurkan klien untuk memenuhi kebutuhan cairan sesuai dengan kebutuhan E : klien masih tampak lemah R : klien mengatakan muntah yang dikeluarkan berbentuk cairan
		<i>Terapeutik</i> 1. Berikan asupan cairan,sesuai kebutuhan	<i>Terapeutik</i> 1. Menganjurkan klien memenuhi kebutuhan cairan sesuai kebutuhan 2. Menganjurkan klien banyak minum air putih 3. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering	
<hr/>				
Hari Ke 6				
Sabtu, 02 Juli 2022 08:00-09:00 WIB	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (1.03119) Tindakan <i>Observasi</i>	1. Mengkaji frekuensi mual muntah 2. Mengidentifikasi keberhasilan setelah dilakukan terapi 3. Mengidentifikasi perasaan klien setelah dilakukan terapi	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (I.03119) Tindakan <i>Observasi</i> 1. Klien mengatakan mual muntah berkurang 2. Klien tampak nyaman dan rileks 3. Klien mengatakan frekuensi muntah 4 kali	S : klien mengatakan mual muntah berkurang O : klien tampak lebih rileks A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan I : Mual muntah berkurang E : frekuensi mual muntah berkurang dari 10 kali menjadi 4 kali R : Tidak ada revisi
			<i>Terapeutik</i>	

---

<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan terapi nonfarmakologis akupresur</li> <li>2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan jaga privasi klien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur</li> <li>2. klien tampak nyaman</li> </ol>
<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan teknik nonfarmakologis akupresur</li> </ol>	<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien dan keluarga memahami cara melakukan teknik akupresur</li> </ol>
<p>Intervensi Pendukung : Terapi Akupresur (I.06209)</p>	<p>Intervensi Pendukung : Terapi Akupresur (I.06209)</p>
<p>Tindakan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari jempol</li> <li>2. Mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai</li> </ol>	<p>Tindakan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur</li> <li>2. mual muntah yang dialami klien dapat berkurang</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien ikut mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan frekuensi mual muntah</li> </ol>

---

---

*Terapeutik*

1. Atur posisi klien dengan posisi telentang atau supinasi
2. Bersihkan area yang akan dilakukan penekanan dengan air bersih
3. Perawat mencuci tangan dan memakai handsoun jika perlu
4. Menentukan titik rangsangan yang akan dilakukan akupresur
5. Ukur 3 jari keatas pada daerah pergelangan tangan
6. Setelah titik ditemukan oleskan minyak zaitun untuk memudahkan penekanan
7. Menekan bagian titik pergelangan tangan.pada saraf radialis penekanan sebanyak 30 kali tekanan selama 3-5 menit
8. Penekanan menggunakan jari jempol
9. Lakukan penekanan secara teratur

2. klien tampak nyaman saat dilakukan penekanan
3. klien mengatakan saat dilakukan penekanan mual muntah berkurang dan merasa lebih rileks

*Edukasi*

1. klien merasa rileks
  2. klien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri
-

---

<i>Edukasi</i>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan rileks</li> <li>2. Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri</li> </ol>		
<hr/>		
Intervensi Utama : Manajemen cairan (1.03097)	Intervensi Utama : Manajemen cairan (1.03097)	S : klien mengatakan Muntah sudah berkurang
Tindakan <i>Observasi</i>	Tindakan <i>Observasi</i>	O : Klien tampak tidak lemah lagi dan lebih rileks
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji frekuensi muntah</li> <li>2. Mengidentifikasi bentuk cairan muntah yang keluar</li> <li>3. Memonitor kondisi umum klien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien mengatakan muntah sudah berkurang</li> <li>2. klien tampak lebih rileks dan tidak lemah lagi</li> <li>3. Klien mengatakan banyak minum air putih</li> </ol>	A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan I : Manajemen cairan teratasi E : Klien sudah mampu meningkatkan kebutuhan asupan cairan sesuai kebutuhan
<i>Terapeutik</i>	<i>Terapeutik</i>	R : Tidak ada revisi
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien sudah mampu meningkatkan kebutuhan asupan cairan sesuai kebutuhan</li> </ol>	

---



Tabel 4.17 Implementasi Keperawatan Responden 2

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Waktu Pelaksanaan</b>	<b>Implementasi Keperawatan</b>	<b>Respon Pasien</b>	<b>Evaluasi Formatif</b>
<b>Responden 2</b>				
Hari Ke 1				
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidamampuan mencerna makanan ditandai dengan membrane mukosa kering, bibir tampak pecah pecah	Senin, 04 Juli 2022 08:00-90:00 WIB	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (I.03119)  Tindakan <i>Observasi</i> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai 3. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Mengidentifikasi alergi makanan atau intoleransi makanan 5. Memeriksa tekanan darah frekuensi nadi dan pernapasan. 6. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan : akupresur	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (I.03119)  Tindakan <i>Oservasi</i> 1. Klien mengatakan mual muntah 12 kali 2. Klien mengatakan biasanya muntah meningkat di pagi hari 3. Klien tampak lemah 4. Klien mengatakan nafsu makan berkurang 5. klien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan 6. TD :100/80 MmHg ,Nadi 80x/menit pernapasan 24x/,menit  <i>Terapeutik</i>	S : klien mengatakan mual muntah 12 kali O : klien tampak lemah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan pemberian terapi akupresur E : mual muntah belum berkurang tetapi klien tampak lebih rileks R : Tidak ada revisi

---

<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan terapi nonfarmakologis : akupresur</li> <li>2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur</li> <li>2. klien tampak nyaman</li> </ol>
<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan rangsangan muntah : akupresur</li> </ol>	<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien sangat bersemangat saat diajarkan teknik akupresur</li> </ol>
<p>Intervensi Pendukung : Terapi Akupresur (I.06209)</p>	<p>Intervensi Pendukung : Terapi Akupresur (I.06209)</p>
<p>Tindakan <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa kontraindikasi akupresur (adanya luka bakar, lesi)</li> <li>2. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan</li> </ol>	<p>Tindakan <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terdapat luka bakar ataupun lesi pada area tubuh yang akan dilakukan akupresur</li> <li>2. klien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur</li> <li>3. muntah yang dialami pasien dapat berkurang</li> </ol>

---

- 
- penekanan dengan jari
3. Mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai

*Terapeutik*

1. Atur posisi klien dengan posisi telentang atau supinasi
2. Bersihkan area yang akan dilakukan penekanan dengan air bersih
3. perawat mencuci tangan dan memakai handsoud jika perlu
4. Menentukan titik rangsangan yang akan dilakukan akupresur
5. Ukur 3 jari keatas daerah pergelangan tangan
6. Setelah titik ditemukan oleskan minyak zaitun untuk memudahkan penekanan
7. Menekan bagian titik pergelangan tangan.pada saraf radialis penekanan sebanyak 30 kali tekanan selama 3-5

*Terapeutik*

1. klien ikut mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan rangsangan mual muntah
2. klien tampak nyaman saat dilakukan penekanan
3. klien mengatakan saat dilakukan penekanan merasa lebih rileks
4. klien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan tindakan terapi akupresur sehari sekali selama 6 hari.

*Edukasi*

1. klien merasa rileks
-

	8. Penekanan menggunakan jari jempol tangan		
	9. Lakukan penekanan secara teratur		
	<i>Edukasi</i>		
	1. Menganjurkan rileks		
Resiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan kehilangan cairan berlebihan (Mual muntah)	Intervensi Utama : Manajemen cairan (I.03097)	Intervensi Utama : Manajemen cairan(I.03097)	S : klien mengatakan muntah O : klien masih tampak lemah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : bantu klien memenuhi asupan cairan sesuai kebutuhan E : Klien tampak lemah R : Tidak ada revisi
	Tindakan <i>Observasi</i>	Tindakan <i>Observasi</i>	
	1. Memonitor status hidrasi (mis,frekuensi nadi)	1. Klien mengatakan muntah	
	2. Memonitor berat badan harian	2. Klien mengatakan kurang minum	
	3. Memonitor berat badan sesudah dialisis	3. Berat badan klien 60 kg	
	<i>Terapeutik</i>	<i>Terapeutik</i>	
	1. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan	1. Menganjurkan pasien untuk banyak minum air putih	
		2. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering	
		3. Menganjurkan klien untuk memenuhi kebutuhan cairan sesuai kebutuhan	
<hr/>			
Hari Ke 2			
Selasa, 05 Intervensi Utama : Intervensi Utama : S : klien mengatakan			

Juli 2022 08:00- 09:00 WIB	Manajemen Nutrisi (I.08238)	Manajemen Nutrisi (I.08238)	masih muntah tetapi sedikit mulai berkurang O : klien tampak lemah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan pemberian terapi akupresur E : mual muntah sedikit berkurang R : Tidak ada revisi
	Tindakan <i>Observasi</i> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai 3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan  <i>Terapeutik</i> 1. Memberikan terapi nonfarmakologis akupresur 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan jaga privasi klien  Intervensi Pendukung : Terapi Akupresur (I.06209)	Tindakan <i>Observasi</i> 1. Klien mengatakan masih muntah tetapi sedikit mulai berkurang 2. Klien nafsu makan berkurang 3. Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah melakukan terapi akupresur  <i>Terapeutik</i> 1. klien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. klien tampak nyaman  Intervensi Pendukung : Terapi Akupresur (I.06209)	
	Tindakan <i>Observasi</i> 1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis	Tindakan <i>Observasi</i> 1. klien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur	

---

dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari

*Terapeutik*

1. Atur posisi klien dengan posisi telentang atau supinasi
2. Bersihkan area yang akan dilakukan penekanan dengan air bersih
3. Perawat mencuci tangan dan memakai handsoud,jika perlu
4. Menentukan titik rangsangan yang akan dilakukan akupresur
5. Ukur 3 jari keatas pada daerah pergelangan tangan
6. Setelah titik ditemukan oleskan minyak zaitun untuk memudahkan penekanan
7. Menekan bagian titik pergelangan tangan pada saraf radialis.penekanan dilakukan sebanyak 30 kali tekanan selama 3-5

*Terapeutik*

1. klien tampak nyaman saat dilakukan penekanan
2. klien mengatakan saat dilakukan penekanan rangsangan mual muntah berkurang dan merasa lebih rileks
3. klien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan tindakan terapi akupresur setiap hari selama 6 hari

*Edukasi*

1. klien merasa rileks
2. klien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri

<p>menit</p> <p>8. Penekanan menggunakan jari jempol tangan</p> <p>9. Lakukan penekanan secara teratur</p>		
<p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Menganjurkan rileks</p> <p>2. Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur</p>		
<p>Intervensi Utama : Manajemen cairan (I.03097)</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Mengkaji frekuensi muntah</p> <p>2. Menanyakan bentuk cairan muntah yang keluar</p> <p>3. Monitor asupan nutrisi klien</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Berikan asupan nutrisi sesuai kebutuhan ,jika perlu</p>	<p>Intervensi Utama : Manajemen cairan (I.03097)</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Klien mengatakan masih muntah</p> <p>2. Mukosa bibir tampak kering</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Menganjurkan klien untuk banyak minum air puth</p> <p>2. Menganjurkan klien</p>	<p>S : klien mengatakan masih muntah</p> <p>O : klien masih tampak lemah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Bantu klien memenuhi asupan cairan sesuai kebutuhan</p> <p>E : Klien tampak lemah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>

				makan sedikit tapi sering
				3. Menganjurkan klien mengkonsumsi zat besi dan vitamin
<hr/>				
Hari Ke 3				
Rabu, 06 Juli 2022 08:00- 09:00 WIB	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (I.08238)	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (I.08238)	S : klien mengatakan rasa ingin mual muntah berkurang setelah dilakuan terapi	
	Tindakan <i>Observasi</i>	Tindakan <i>Observasi</i>	O : klien tampak lemah	
	1. Mengidentifikasi status nutrisi	1. Klien mengatakan rasa ingin mual muntah sedikit berkurang setelah dilakukan terapi	A : Masalah belum teratasi	
	2. Mengidentifikasi frekuensi mual muntah	2. Frekuensi muntah 10 kali	P : Intervensi dilanjutkan	
	3. Monitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan	3. Klien mengatakan nyaman saat dilakukan terapi	I : Lanjutkan pemberian terapi akupresur	
	<i>Terapeutik</i>	4. Klien mengatakan belum bisa melakukan terapi secara mandiri	E : mual muntah sedikit berkurang	
	1. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan jaga privasi klien	<i>Terapeutik</i>	R : klien belum bisa melakukan terapi akupresur secara mandiri	
	2. Melakukan terapi farmakologis akupresur	1. Pasien tampak nyaman		
	<i>Edukasi</i>	<i>Edukasi</i>		
		1. pasien sangat bersemangat		



- 
1. Atur posisi klien dengan posisi telentang atau supinasi
  2. Bersihkan area yang akan dilakukan penekanan dengan air bersih
  3. Perawat mencuci tangan dan memakai handscoud jika perlu.
  4. Menentukan titik yang akan dilakukan akupresur
  5. Ukur 3 jari keatas pada daerah pergelangan tangan
  6. Setelah titik ditemukan oleskan minyak zaitun untuk memudahkan penekanan
  7. Menekanan bagian titik pergelangan tangan pada saraf radialis. penekanan dilakukan sebanyak 30 kali tekanan selama 3-5 menit
  8. Penekanan menggunakan jari jempol tangan
  9. Lakukan penekanan secara teratur

saat diajarkan teknik akupresur

---

Intervensi Utama :

Intervensi Utama :

S : klien mengatakan

---

	Manajemen cairan (I.03097)	Manajemen cairan (I.03097)	masih muntah O : klien masih tampak lemah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Bantu klien untuk memenuhi asupan cairan E : klien tampak lemah R : klien masih muntah cair
	Tindakan <i>Observasi</i> 1. mengkaji frekuensi mual muntah 2. Memonitor status hidrasi kelembapan mukosa turgor kulit  <i>Terapeutik</i> 1. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan	Tindakan <i>Observasi</i> 1. Klien mengatakan masih muntah 2. Mukosa bibir klien tampak kering 3. Klien tampak lemah  <i>Terapeutik</i> 1. Menganjurkan klien untuk banyak minum air untuk memenuhi kebutuhan cairan 2. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering	
<hr/>			
Hari Ke 4			
kamis , 07 Juli 2022 08:00- 09:00 WIB	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (I.03119)  Tindakan <i>Observasi</i> 1. Mengidentifikasi frekuensi mual muntah	Manajemen nutrisi (1,03119)  Tindakan <i>Observasi</i> 1. Klien mengatakan frekuensi mual muntah berkurang frekuensi 7 kali	S : klien mengatkan muntah 7 kali O : klien tampak lemah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan pemberian

---

<p>2. Memonitor keberhasilan terapi</p>	<p>2. Klien mengatakan merasa rileks setelah di lakukan terapi</p>	<p>terapi akupresur E : mual muntah berkurang sedikit frekuensi 7 R : klien belum bisa melakukan terapi akupresur secara mandiri</p>
<p><i>Terapeutik</i></p>		
<p>1. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan jaga privasi klien</p>	<p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. klien tampak nyaman</p>	
<p>2. Melakukan terapi akupresur</p>	<p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Klien sangat bersemangat saat diajarkan terapi akupresur</p> <p>2. Klien sangat kooperatif saat perawat mengajarkan terapi akupresur</p>	
<p><i>Edukasi</i></p>		
<p>1. Mengajarkan teknik nonfarmakologis akupresur</p>		
<p>2. Perawat mengatur posisi klien dengan posisi telentang atau supinasi</p>		
<p>3. Bersihkan area yang akan dilakukan penekanan dengan air bersih</p>		
<p>4. Menentukan titik yang akan dilakukan penekanan</p>		
<p>5. Ukur 3 jari ketas pada daerah pergelangan tangan</p>		
<p>6. Setelah titik ditemukan oleskan minyak zaitun untuk memudahkan penekanan</p>		

---

<p>7. Menekan bagian titik pergelangan tangan pada saraf radialis penekanan sebanyak 30 kali tekanan selama 3-5 menit</p> <p>8. Penekanan menggunakan jari jempol tangan</p> <p>9. Lakukan penekanan secara teratur</p>	<p>Intervensi utama : Manajemen cairan (1.030970)</p>	<p>Intervensi Utama : Manajemen cairan (I.03097)</p>	<p>S : klien mengatakan masih muntah</p> <p>O : klien masih tampak lemah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : anjurkan klien untuk memenuhi asupan cairan sesuai kebutuhan</p> <p>E : klien tampak lemah</p> <p>R : klien muntah cair</p>
<p>Tindakan <i>Observasi</i></p> <p>1. Mengkaji frekuensi muntah</p>	<p>Tindakan <i>Observasi</i></p> <p>1. Klien mengatakan masih muntah</p> <p>2. Klien tampak lemah</p> <p>3. Klien mengatakan kurang minum air putih</p>	<p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Menganjurkan klien memenuhi kebutuhan cairan sesuai kebutuhan</p> <p>2. Menganjurkan klien banyak minum air putih</p> <p>3. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering</p>	

---



---

 Hari Ke 5
 

---

Jumat, 08 juli 2022 08:00- 09:00 WIB	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (I.03119)  Tindakan <i>Observasi</i> 1. Mengkaji frekuensi mual muntah 2. Monitor keberhasilan setelah dilakukan terapi 3. Mengidentifikasi perasaan klien setelah dilakukan terapi  <i>Terapeutik</i> 1. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan jaga privasi klien 2. Melakukan terapi akupresur  <i>Edukasi</i> 1. Perawat mengatur posisi klien ,dengan telentang atau supinasi 2. Bersihkan area yang akan	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (I.03119)  Tindakan <i>Observasi</i> 1. Klien mengatakan frekuensi muntah 6 kali 2. Klien mengatakan nmerasa rileks saat dilakukan terapi 3. Klien masih tampak lemah tetapi sudah rileks  <i>Terapeutik</i> 1. Klien tampak nyaman 2. Klien mengatakan sangat tertarik dilakukan terapi akupresur 3. Klien mengatakan sudah bisa melakukan terapi akupresur secara mandiri	S : klien mengatakan frekuensi muntah 6 kali O : klien tampak lemah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan pemberian terapi akupresur E : muntah berkurang frekuensi 6 R : klien sudah bisa melakukan terapi akupresur secara mandiri
--	--	--	--

---

<p>dilakukan penekanan dengan air bersih</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menentukan titik rangsangan yang akan dilakukan akupresur</li> <li>4. Ukur 3 jari keatas pada daerah pergelangan tangan</li> <li>5. Setelah titik ditemukan oleskan minyak zaitun untuk memudahkan penekanan</li> <li>6. Menekan bagian titik pergelangan tangan.pada saraf radialis penekanan sebanyak 30 kali tekanan selama 3-5 menit</li> <li>7. Penekanan menggunakan jari jempol tangan</li> <li>8. Lakukan penekanan secara teratur</li> </ol>		
<p>Intervensi Utama : Manajemen cairan (I.03119)</p> <p>Tindakan <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji frekuensi mual muntah</li> <li>2. Mengidentifikasi bentuk</li> </ol>	<p>Intervensi Utama : Manajemen cairan (I.03119)</p> <p>Tindakan <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih muntah</li> <li>2. Klien mengatakan muntah</li> </ol>	<p>S : klien mengatakan masih muntah</p> <p>O : klien masih tampak lemah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Bantun klien</p>

	cairan muntah yang keluar	sedikit berkurang	memenuhi kebutuhan asupan cairan sesuai kebutuhan
	<i>Terapeutik</i>	<i>Terapeutik</i>	
	1. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan klien memenuhi kebutuhan cairan sesuai kebutuhan</li> <li>2. Menganjurkan klien banyak minum air putih</li> <li>3. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering</li> </ol>	<p>E : klien tampak lemah</p> <p>R : klien masih muntah cair</p>

---

 Hari Ke 6
 

---

Sabtu, 02 Februari 2022 08:00- 09:00 WIB	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (I.03119)	Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (I.03119)	S : klien mengatakan frekuensi muntah 5 kali
	Tindakan <i>Observasi</i>	Tindakan <i>Observasi</i>	O : klien tampak lebih rileks
	1. Mengkaji frekuensi mual muntah	1. Klien mengatakan mual muntah berkurang setelah dilakukan terapi akupresur	A : Masalah teratasi
	2. Mengidentifikasi keberhasilan setelah dilakukan terapi	2. Klien mengatakan frekuensi muntah 5 kali	P : Intervensi dihentikan
	3. Mengidentifikasi perasaan klien setelah	3. Klien tampak nyaman dan rileks	I : Mual muntah teratasi
			E : frekuensi muntah berkurang dari 12 menjadi 5
			R : Tidak ada revisi

---

dilakukan terapi

*Terapeutik*

1. Memberikan terapi nonfarmakologis akupresur
2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan jaga privasi klien

*Edukasi*

1. Mengajarkan teknik nonfarmakologis akupresur
2. Atur posisi klien dengan posisi telentang atau supinasi
3. Bersihkan area yang akan dilakukan penekanan dengan air bersih
4. Menentukan titik rangsangan yang akan dilakukan akupresur
5. Ukur 3 jari keatas pada daerah pergelangan tangan
6. Setelah dititik ditemukan oleskan minyak zaitun untuk memudahkan

*Terapeutik*

1. klien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur
2. Pasien tampak nyaman

*Edukasi*

1. klien dan keluarga memahami cara melakukan teknik akupresur

Intervensi Pendukung :  
Terapi Akupresur (I.06209)

*Tindakan**Observasi*

1. klien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur
2. mual muntah yang dialami klien berkurang

*Terapeutik*

1. klien ikut mengetahui
-



<p>penekanan</p> <p>7. Menekanan bagian titik pergelangan tangan pada saraf radialis. penekanan sebanyak 30 kali tekanan selama 3-5 menit</p> <p>8. Penekanan menggunakan jari jempol tangan</p> <p>9. Lakukan penekanan secara teratur</p>	<p>letak titik penekanan yang dapat menurunkan frekuensi mual muntah</p> <p>2. klien tampak nyaman saat dilakukan penekanan</p> <p>3. klien mengatakan saat dilakukan penekanan mual muntah berkurang dan merasa lebih rileks</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. klien merasa rileks</p> <p>2. klien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri</p>	
<p>Intervensi Utama : Manajemen cairan (I.03097)</p> <p>Tindakan <i>Observasi</i></p> <p>1. Mengkaji frekuensi muntah</p> <p>2. Mengidentifikasi bentuk cairan yang keluar</p> <p>3. Memonitor kondisi umum klien</p> <p><i>Terapeutik</i></p>	<p>Intervensi Utama : Manajemen cairan (I.03097)</p> <p>Tindakan <i>Observasi</i></p> <p>1. Klien mengatakan muntah sudah berkurang</p> <p>2. Klien mengatakan muntah yang keluar sudah berkurang</p> <p>3. klien tampak lebih rileks dan tidak tidak lemah lagi</p>	<p>S : klien mengatakan muntah yang keluar sudah berkurang</p> <p>O : klien tampak tidak lemah lagi dan lebih rileks</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>I : Manajemen cairan teratasi</p> <p>E : klien sudah mampu meningkatkan kebutuhan asupan</p>

---

1. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan	<i>Terapeutik</i> 1. Klien sudah mampu meningkatkan kebutuhan asupan cairan sesuai kebutuhan	cairan sesuai kebutuhan R : Tidak ada revisi
	<i>Edukasi</i> 1. Klien sudah mampu meningkatkan kebutuhan asupan cairan sesuai kebutuhan	

---

### a. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Responden 1 dan 2

No	Diagnosa	Evaluasi Sumatif
<b>Responden 1</b>		
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan membrane mukosa kering klien tampak pucat dan lesuh	<p>S : klien mengatakan setelah dilakukan terapi akupresur selama 6 hari frekuensi mual muntah berkurang</p> <p>O : klien tampak tidak lemah lagi</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
2.	Resiko ketidakmampuan volume cairan ditandai dengan kehilangan cairan berlebihan (Mual muntah)	<p>S : klien mengatakan setelah melakukan manajemen cairan ia tidak mengalami kekurangan cairan lagi karena mual muntah.</p> <p>O : klien tampak rileks dan tidak lemah lagi</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
<b>Responden 2</b>		
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan Mukosa bibir kering bibir tampak pecah pecah	<p>S : klien mengatakan setelah dilakukan terapi akupresur selama 6 hari frekuensi mual muntah berkurang muntah 5 kali</p> <p>O : klien tampak rileks</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
2.	Resiko ketidakseimbangan volume cairan di tandai dengan kehilangan cairan berlebihan (Mual muntah)	<p>S : klien mengatakan setelah melakukan Manajemen cairan ia tidak mengalami kekurangan cairan lagi</p> <p>O : klien tampak tidak lemah lagi</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

## C. Pembahasan

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien (Carpenito, 2012).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 juni 2022, keluhan utama responden 1 klien mengatakan mual muntah lebih dari 10 kali sehari, nafsu makan berkurang disertai pusing dan klien merasa lemah. Responden 2 klien mengeluh mual muntah lebih dari 12 kali sehari nafsu makan berkurang merasa lemah dan mudah lelah. Sebagian ibu hamil merasakan mual dan muntah adalah hal yang biasa terjadi selama kehamilan sebagian lagi merasakan sebagai sesuatu yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari –hari (Rad,2012;Rofi'ah,2017). Hiperemesis gravidarum gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari, Gejala –gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Winkjosastro,2010; Puriati, & Misbah, 2014).

Pada responden 1 didapatkan tekanan darah 100/70 MmHg , Nadi 82x/menit , pernapasan 24x/menit. dan pada responden 2 didapatkan tekanan darah 100/80 MmHg , Nadi 80x/menit , pernapasan 24x/menit. Adapun riwayat kesehatan sekarang pada responden 1 klien mengatakan mual muntah lebih dari 10 kali sehari , klien mengatakan nafsu makan berkurang disertai kepala pusing dan merasa lemah . Pada responden 2 klien mengeluh mual muntah lebih dari 12 kali sehari, nafsu makan berkurang klien merasa lemah dan mudah lelah.

Peneliti ini menggunakan Terapi komplementer Akupresur . biasanya akupresur pada pasien Hiperemesis gravidarum berada pada titik pergelangan

tangan yaitu pada saraf radialis , Saraf radialis ini berhubungan dengan saraf humerus selanjutnya berhungan dengan saraf vagus dan selanjutnya berhungan dengan lambung . dengan rangsangan penekanan saraf tadi maka rangsangan muntah akan hilang minimal berkurang , penekanan biasanya 3 -5 menit . ( Widyastuti *et al*,2019; Handayani *et al*,2019 ) .

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan teori SDKI PPNI (2017), pada teori terdapat 4 diagnosa yaitu (1). Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan membran mukosa kering , klien tampak pucat dan lemah . (2) Resiko ketidakseimbangan volume cairan ditandai dengan kehilangan cairan berlebihan (Mual muntah ) . Pada kasus diatas dengan responden 1 dan 2 didapatkan 2 diagnosa. Diagnosa pertama yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan membran mukosa kering,klien tampak pucat dan lemah. Diagnosa ini muncul pada responden 1 karena hasil pengkajian bahwa klien mengatakan mual muntah lebih dari 10 kali sehari , nafsu makan berkurang disertai kepala pusing klien tampak lemah. Diagnosa ini juga muncul pada responden 2 karena klien mengeluh mual muntah lebih dari 12 kali sehari , nafsu makan berkurang , klien tampak lemah dan mudah lelah.

Diagnosa kedua yaitu (1). Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan membran mukosa kering , klien tampak pucat dan lemah . (2) Resiko ketidakseimbangan volume cairan ditandai dengan kehilangan cairan berlebihan (Mual muntah ) .

Diagnosa ini muncul pada responden 1 dan 2 karena hasil pengkajian bahwa klien mengatakan mual muntah kurang nafsu makan dan merasa lemah .

Pada responden 1 dan 2 hasil pengkajian menunjukkan tidak ada keluhan mengenai Ansietas oleh karena itu diagnosa Ansietas tidak diangkat dan tidak dijadikan intervensi atau perencanaan untuk tindakan yang akan dilakukan pada responden 1 dan 2.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan langkah selanjutnya setelah penyusunan diagnosa keperawatan, perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang digunakan untuk menanggulangi masalah. Dalam penyusunan rencana keperawatan perlu ditentukan tujuan dan kriteria hasil (Carpenito, 2012).

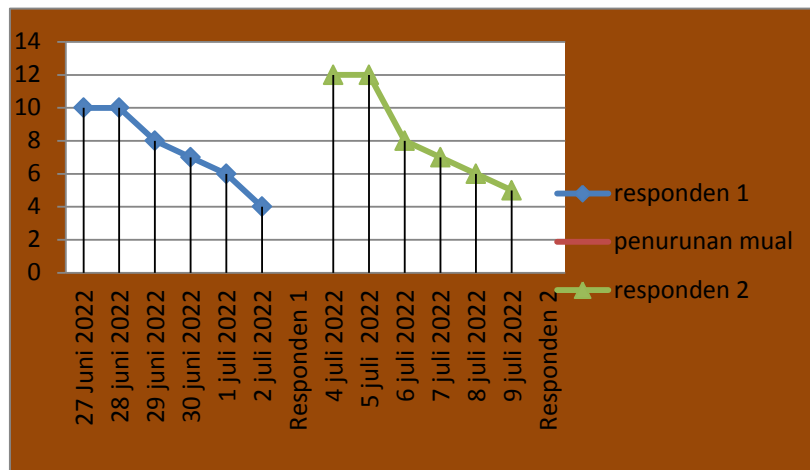
Diagnosa pertama yang ditemukan pada responden 1 dan 2 yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan membran mukosa bibir kering ,klien tampak pucat , klien tampak lemah. Intervensi yang telah disusun oleh peneliti adalah **Observasi** : (1) Identifikasi status nutrisi, (2) Identifikasi alergi makanan dan intoleransi makana, (3) Identifikasi makanan yang disukai, (4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, (5) Monitor asupan makanan, (6) Monitor berat badan, ( 7) Monitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan. **Terapeutik** : (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi mual muntah dengan terapi akupresur (2) lakukan oral hgiene sebelum makan jika perlu, (3) fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan ), (4) sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, (5) Berikan makanan tinggi kalori dan protein , (6) Berikan suplemen makanan , jika perlu. **Edukasi** : (1) Anjurkan posis duduk, jika perlu, (2) Anjurkan diet yang diprogramkan (3) Menjelaskan terapi yang akan diberikan dan meminta persetujuan (4) Menganjurkan rileks, (5) Mengajarkan klien atau keluarga atau orang terdekat untuk melakukan akupresur secara mandiri untuk menurunkan mual muntah.

Intervensi untuk diagnosa kedua yang telah disusun oleh peneliti pada diagnosa Resiko ketidakseimbangan volume cairan ditandai dengan kehilangan cairan berlebihan Mual muntah yaitu **Observasi** : (1) Monitor status hidrasi (mis.frekuensi nadi akral, kelembapan mukosa,turgor kulit tekanan darah), (2) Monitor berat badan harian, (3) Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis. **Terapeutik**: (1) Berikan asupan cairan,sesuai kebutuhan **Edukasi**: (1) Kolaborasi pemberian diuretic, jika perlu.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 2015).

Implementasi yang dilakukan pada responden 1 dan 2 hari pertama bina hubungan saling percaya. Hari pertama, kedua dan ketiga melakukan tindakan terapi akupresur kepada klien dengan respon hasil klien tampak rileks, Hari empat mengajarkan dan melakukan terapi akupresur kepada klien dan keluarga dengan respon hasil pasien menyimak dengan baik dengan bimbingan perawat, klien mengatakan mual muntah berkurang setelah dilakukan terapi. Hari kelima membimbing klien dan keluarga agar dapat melakukan terapi akupresur sesuai SOP. Hari keenam memotivasi klien dan keluarga untuk melakukan terapi akupresur untuk menurunkan mual muntah. klien dan keluarga akan melakukan terapi akupresur.



Dalam grafik penurunan mual muntah diatas dapat dilihat ada penurunan mual dari hari kedua sampai hari terakhir, sehingga dalam penelitian ini peneliti telah melakukan perannya sebagai care giver dengan baik, dimana peneliti mengajarkan responden 1 dan 2 tentang terapi akupresur untuk mengurangi mual muntah sehingga dapat berkurang.

Hasil frekuensi penurunan mual pada responden 1 dan 2 mengalami penurunan selama perawatan. Pada responden 1 dari frekuensi mual 10 menjadi frekuensi mual menjadi 4 dan responden 2 dari frekuensi mual 12 menjadi frekuensi mual 5. Penurunan mual muntah tersebut terjadi karena pengaruh pemberian terapi akupresur yang dapat memberikan efek lokal yaitu penurunan mual pada daerah sekitar titik penekanan. Energi pada titik akupresur akan mengalir melalui aliran meridian menuju organ. Sesuai dengan teori Enggal Hadi Kurniawan, (2016) menjelaskan bahwa mekanisme akupresur dalam menurunkan mual akut maupun kronik, akupresur dapat menurunkan mual. Pada proses persalinan sekaligus mempercepat prosesnya. Akupresur juga menurunkan nyeri 25 pada saat mual, haid, nyeri punggung, nyeri kepala, nyeri lutut, nyeri artritis, nyeri leher dan nyeri kanker payudara.

Mual dapat mempengaruhi kualitas hidup klien seperti pola aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. Pada kasus responden 1 dan 2 klien sebelum sakit saat



beraktivitas klien tidak merasa mual dan selama sakit klien menjadi susah untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Maka dari itu klien dianjurkan mengurangi aktivitas dan melakukan aktivitas secara bertahap. Dan setelah klien melakukan aktivitas bertahap klien mengatakan lebih rileks, tidak lagi merasa mual dan bisa beraktivitas seperti biasanya. Sesuai dengan teori Ardiansyah, (2011) bahwa jika tubuh rileks dan tidak ada gangguan pada fungsi tubuh maka orang akan merasa nyaman melakukan semua aktivitas dari yang ringan hingga berat.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan bekerja dengan menunjukkan respon pasien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Nanda, 2016).

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 6 hari dengan menggunakan terapi akupresur, terjadi perubahan hasil evaluasi pada tanggal 03 juli 2022 responden 1 mengatakan mual mudah sudah berkurang, frekuensi muntah 4 kali, klien tampak rileks dan tidak lemah lagi. Dan hasil evaluasi reponden 2 yaitu klien mengatakan mual muntah berkurang setelah dilakukan terapi akupresur, frekuensi muntah 5 kali, klien tampak rileks dan tidak lemah lagi.

Pada diagnosa resiko ketidakseimbangan volume cairan ditandai dengan kehilangan cairan berlebihan ditandai dengan mual muntah. Responden 1 dan 2 sebelum diberikan tindakan manajemen cairan klien mengeluh klien mengeluh mual muntah, klien mengatakan muntah keluaranya cairan , klien tampak lemah. Evaluasi pada diagnosa ini didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan muntah sudah berkurang klien sudah mampu rileks dan tidak lemah lagi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada responden 1 umur 21 tahun, didapatkan data subjektif dan objektif. Dari data subjektif responden 1 mengatakan klien mengatakan klien mengatakan mual muntah sebanyak 10 kali sehari, klien mengatakan nafsu makan berkurang, klien mengatakan kepalanya terasa pusing, mukosa bibir kering wajah tampak pucat, klien tampak lemah, Tekanan darah 100/70 MmHg , Nadi 82x/menit, pernapasan 24x/menit, pada responden 2 umur 29 tahun didapatkan data subjektif dan objektif . Dari data subjektif klien mengatakan mual muntah 12 kali sehari , klien mengatakan nafsu makan berkurang,klien mengatakan merasa lemah dan mudah lelah, mukosa bibir kering bibir tampak pecah pecah, Tekanan darah 100/80 MmHg, Nadi 80x/menit pernapasan 24x/menit. Responden 1 dan 2 mengatakan tidak mengetahui penyebab mual muntah, faktor –faktor yang bisa memperburuk kondisi ibu hamil, dan cara penerapan terapi akupresur untuk menurunkan rangsangan mual muntah.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Dari data pengkajian dan analisa data maka diperoleh diagnosa menurut (SDKI, 2017).

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan Membran mukosa kering, klien tampak pucat dan lemah.
2. Resiko ketidakmampuan volume cairan ditandai dengan kehilangan cairan berlebihan (Mual muntah ).

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan pada diagnosa Defisit nutrisi pada responden 1 dan 2 yaitu pengkajian mual muntah, identifikasi frekuensi mual muntah, monitor keberhasilan terapi yang diberikan (pemberian terapi akupresur). Terapi nonfarmakologi yaitu dengan pemberian terapi akupresur yang dilakukan 1x sehari selama 6 hari. Pada diagnosa resiko ketidakseimbangan volume cairan yaitu menganjurkan klien untuk memenuhi kebutuhan cairan Adapun manfaat terapi akupresur yaitu untuk menurunkan frekuensi mual muntah dapat diatasi. Sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil bahwa selama 6 hari pemberian asuhan keperawatan, diharapkan rangsangan muntah akan hilang minimal berkurang.

### **4. Implementasi Keperawatan**

Respon hasil dari penatalaksanaan implementasi terapi akupresur menunjukkan mual muntah yang dialami klien berkurang setiap harinya, namun pada hari pertamadan kedua belum ada perubahan terhadap frekuensi muntah, tetapi pada hari ketiga sampai hari terakhir mual muntah mengalami penurunan walaupun sedikit-sedikit. Pada responden 1 frekuensi muntah yang awalnya frekuensi muntah 10 kali menjadi 4 kali dan responden 2 frekuensi muntah 12 menjadi 5 kali setelah dilakukan pemberian terapi akupresur. Klien juga mengatakan mual muntah sudah berkurang. Klien tampak tidak lemah dan merasa nyaman dan rileks. Terapi akupresur bermanfaat untuk menurunkan rangsang muntah dengan cara melakukan penekanan pada titik tertentu sehingga mual muntah yang dirasakan klien dapat hilang minimal berkurang.

### **5. Evaluasi Keperawatan**

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 6 hari, kriteria hasil yang diinginkan adalah rangsangan muntah hilang atau berkurang dapat ditangani, Pada akhir evaluasi semua tujuan tercapai karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga dan perawat. Hasil evaluasi pada responden 1 dan 2 sesuai harapan oleh karena itu masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

## **B. Saran**

### **1. Tempat Penelitian**

Disarankan kepada pihak BPM (Praktek mandiri bidan ) untuk melakukan penyuluhan secara kelompok tentang pencegahan dan penanganan hiperemesis gravidarum pada Ibu Hamil G1P0A0 , termasuk pelatihan terapi akupresur untuk menurunkan mual muntah berlebihan pada ibu hamil Trimester I.

### **2. Pengembang Ilmu Keperawatan**

Disarankan agar materi tentang terapi akupresur tidak hanya dalam teori saja tetapi memasukan keterampilan akupresur dalam materi praktik. Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi akupresur agar pemahaman tentang terapi ini menjadi lebih baik dan menjadikan akupresur sebagai salah satu alternative untuk menurunkan rasa mual muntah dalam kasus hiperemesis gravidarum pada Ibu Hamil G1P0A0.

### **3. Peneliti Lain**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dalam mengaplikasikan terapi akupresur untuk penyakit lainnya karena akupresur selain menurunkan rasangsangan muntah, akupresur juga dapat mengurangi stress dan menenangkan pikiran serta dapat meningkatkan stamina tubuh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Citra. (2016). Hubungan Akupresur dengan Tingkat Nyeri. *Jurnal keperawatan*. 1 (1).49-55.
- Efektifitas Konsumsi Jahe dan Sereh dalam Mengatasi Morning Sickness. *Jurnal Ilmiah Bidan*, VOL.II, NO.2, 2017
- Hiperemesis, Kadir et al 2019. Aktivasi dan stimulasi CT2. (2), 2019. Retrieved from <https://pdfslide.net/download/link/woc-hiperemesis-gravidarum-2>
- Khayati, N. (2013). Asuhan Kebidanan Ibu..., Nur Khayati, Kebidanan DIII UMP, 2013. 168.
- Masruroh, R. I. (2016). Hubungan Antara Umur Ibu Dan Gravida Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang. *MUSWIL IPEMI Jateng* , 204-211
- Manuaba, 2013. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EG
- Morgan, Gerri. (2010). Obstetri dan genekologi panduan praktik. Jakarta : EGC
- Nurarif, A. H. & Kusuma, H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam berbagai kasus. Jogjakarta: Medication Jogja.
- Kusuma, H., & Nurarif, A. H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA. Jogyakarta: Mediacion Jogja.
- Rad, Mogjan Naeimi et al. (2012). A Randomized Clinical Trial of the Efficacy of KID21 Point (Youmen) Acupressure on Nausea and Vomiting of Pregnancy Iranian Red Crescent Medical Journal Rofi'ah., dan Handayani, Rahmawati. (2017).
- Saputri, Nurul U. Indah. (2017). Asuhan Keperawatan Klien Hiperemesis Gravidarum Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Akademi Keperawatan Mappa Oudang Program Studi Keperawatan Makassar* .
- Syamsuddin, S., Lestari, H. and Fachlevy, A. F. (2018) 'Hubungan antara Gastritis , Stres, dan Dukungan Suami Pasien dengan Sindrom Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari The Correlation Between Gastritis , Stress , and Housband Support of Patients Health Center Poasia Kendari Ci', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*,2(2),pp.102–107.
- Wahid, (2017). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Patologi Pada Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Gestasi 16 – 18 Minggu Di Rsud Syekh Yusuf

Gowa Tanggal 31 Mei – 26 Agustus Tahun 2017. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Wiknjastro, H. (2014). Ilmu kebidanan edisi ketiga cetakan keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Widyastuti,et al.2019 Dan Handayani,et al . 2019. Pengaruh Akupresur Terhadap Penurunan Mual Dan Muntah Di Praktek Mandiri Bidan Sidoarjo. Jurnal Kebidanan, 11(02).

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

## JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Okt		November				Desmber				Januari				Februari				Maret				
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan	■																						
Sosialisasi buku panduan		■																					
Pegajuan judul LTA																							
Penyusunan proposal LTA			■	■	■	■																	
a. Proses bimbingan BAB I			■	■	■	■																	
b. Proses bimbingan BAB II			■	■	■	■																	
c. Proses bimbingan BAB III			■	■	■	■																	
d. PKK Keluarga & PKL					■	■																	
Melengkapi persyaratan ujian							■	■	■	■													
Ujian seminar proposal LTA							■	■	■	■													
Perbaikan/revisi proposal LTA							■	■	■	■													
Perjanjian penelitin										■	■	■	■										
Pelaksanaan penelitian										■	■	■	■	■									
Pengolahan data dan proses bimbingan													■	■	■	■							
Ujian Seminar hasil LTA														■	■	■	■						
Penjilitan															■	■	■	■					
Pengumpulan LTA yang telah disahkan oleh Dewan Penguji																■	■	■	■				
KHS																	■	■	■	■			
Registrasi Semester Genap																			■	■	■	■	



## Lampiran 2. Naskah PSP

## PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Penelitian berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan pada ibu hiperemesis gravidarum dengan terapi komplementer akupresur .
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Melakukan Asuhan Keperawatan pada ibu Hiperemesis Gravidarum dengan pemeriann Terapi komplementer akupresur yang dapat memberikan manfaat berupa untuk Tempat Penelitian, Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya prosedur keperawatan tentang Asuhan Keperawatan dengan pemberian terapi akupresur dalam mengurangi mual muntah. Untuk Pengembangan Pengetahuan, Menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan dengan pemberian terapi akupresur dalam mengurangi mual muntah. Dan untuk Peneliti Lain, Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan refrensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama. Penelitian ini akan berlangsung selama 6 hari.
3. Proposal pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan kesehatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada no Hp:

PENELIT

## Lampiran 4. Penetapan Subjek Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Eklusi

**PENETAPAN SUBJEK PENELITIAN BERDASARKAN KRITERIA  
INSKLUSI DAN EKSLUSI**

<b>No.</b>	<b>Kriteria Inklusi</b>	<b>Ny. Y</b>	<b>Ny. M</b>	<b>Ny. R</b>	<b>Ny. I</b>
1.	Pasien yang terdiagnosa hyperemesis gravidarum tingkat 1	√	√	√	√
2.	Pasien dengan usia 20-35 tahun	√	√	√	√
3.	Pasien bersedia menjadi responden	√	—	—	√
<b>No.</b>	<b>Kriteria Eklusi</b>				
1.	Pasien tidak bersedia menjadi responden	—	—	—	—
2.	Pasien tidak terdiagnosa trimester I	—	—	—	—

Dari: badan kesbangpolkota bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com  
 Subjek: REKOMENDASI PENELITIAN  
 Tanggal: 17 Jun 2022 16.25.52  
 Kepada: ingkadwiputri88@gmail.com



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
 BENGKULU

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/ *gny* /B.Kesbangpol/2022

- Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan** : Surat dari Ka. Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.748/STIKes.SB/V/2022 tanggal 16 Juni 2022 perihal Izin Penelitian

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama : INGKA DWI PUTRI  
 NIM : 201901044  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Prodi/ Fakultas : D3 Keperawatan  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Dengan Terapi Komplementee Akupresur Di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Kota Bengkulu  
 Tempat Penelitian : Praktik Mandiri Bidan Yati Suheli,Amd.Keb Jl.Kalimantan No 33 RT.6 RW.2 Kel.Kampung Kelawi,Kecamatan Sungai Serut. Kota Bengkulu  
 Waktu Penelitian : 20 Juni 2022 - 20 Juli 2022  
 Penanggung Jawab : Ka. Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

- Dengan Ketentuan** :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
  - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
 Pada tanggal : 17 Juni 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU  
 Pjt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kota Bengkulu

**Dr. H. PENNY FAHRIANNY**  
 Pembina  
 NIP. 196709041986112001



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 1462 / D.Kes / 2021

Tentang  
**IZIN PRA PENELITIAN**

Dasar Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02/348/STIKES SB/XI/2021 Tanggal 17 November 2021 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan data awal untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) atas nama :

**N a m a** : Ingka Dwi Putri  
**N I M/NPM** : 201901044  
**Program Studi** : Keperawatan  
**Judul / Data** : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ibu Hamil Trimester I Dengan Terapi Akupresur Untuk Mengurangi Mual Muntah Di Praktek Mandiri Bidan "Ye" Kota Bengkulu  
**Tempat Penelitian** : 1.Dinas Kesehatan Kota Bengkulu  
 2.Praktek Mandiri Bidan "Ye" Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 18 November 21 s/d. 25 November 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- e. Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI: B E N G K U L U  
PADA TANGGAL : 17 NOVEMBER 2021**

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BENGKULU  
Sekretaris

  
**HALIAN SABDANI, SKM, M.Si**  
 Pembina / Nip. 197006121990011002

**Tembusan :**  
 1. Praktek Mandiri Bidan "Ye" Kota Bengkulu  
 2. Yang Bersangkutan

**PRAKTIK MANDIRI BIDAN**

**YATI SUHELLI, Amd. Keb**

Nomor STR : 09 02 52 2 20.3351082

Nomor SIPB : 440/20216723/SIPN/DPMPSTP/II2021

Jl. Kalimantan, No. 33 RT.6 RW.2 kel. Kampung kelawi

Kecamatan sungai serut. Kota Bengkulu

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa

Nama : Ingka dwi putri

Nim : 201901044

Tempat pendidikan : Stikes sapta bakti

Prodi : DIII Keperawatan

Telah secara nyata Melaksanakan Penelitian Tentang "Asuhan keperawatan pada ibu hamil GI PO AO dengan hiperemesis gravidarum tingkat I Di BPM Y Kota Bengkulu Tahun 2022"  
Dari mulai tanggal 27 juni 2022 s.d 03 Juli 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 22 september 2022



**Yati Suheli, Amd. Keb**

Lampira 8.

Dokumentasi penelitian pasien hiperemesis gravidarum tingkat I

