



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN TUBUH PADA NY. E DENGAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM DI RUANG FLAMBOYAN
RSUD UNGARAN**

**Oleh
EFFA USWATUN KHASANAH
080116A021**

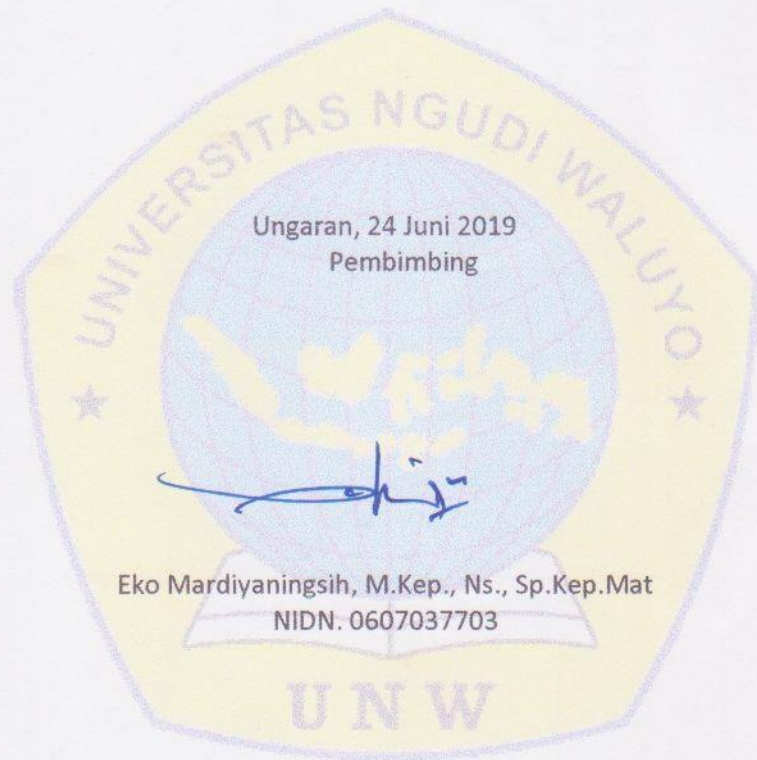
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh pada Ny. E dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang Flamboyan RSUD Ungaran" telah disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo, yang disusun oleh:

Nama : Effa Uswatun Khasanah

NIM : 080116A921



PENGELOLAAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH PADA NY. E DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RUANG FLAMBOYAN RSUD UNGARAN

Effa Uswatun Khasanah¹, Eko Mardianingsih²
¹²Universitas Ngudi Waluyo
effauswa@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam rahimnya, karena terjadinya pertemuan antara ovum dan spermatozoa. Kehamilan ditandai dengan mual muntah yang terjadi pada trimester I, jika mual muntah yang dialami berlebihan disebut Hiperemesis Gravidarum.

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan yang dialami oleh ibu hamil dari awal kehamilan sampai trimester II (umur kehamilan 20 minggu), sehingga keadaan umum ibu menjadi buruk serta dapat mengganggu pekerjaan maupun aktivitas sehari-hari. Penyebab terjadinya hiperemesis gravidarum sampai saat ini belum diketahui. Tujuan penulisan ini untuk mendeskripsikan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada Ny.E di ruang Flamboyan RSUD Ungaran.

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi meliputi memonitor mual muntah, menimbang berat badan, menganjurkan keluarga membawa makanan favorit, memastikan makanan yang disajikan menarik dan pada suhu yang cocok untuk dikonsumsi, menciptakan lingkungan yang optimal saat mengkonsumsi makanan, menganjurkan makan sedikit tapi sering, dan memberikan obat-obatan sebelum makan. Hasil pengelolaan didapatkan masalah ketidakseimbangan nutrisi sudah teratasi.

Saran bagi perawat di rumah sakit agar dapat meningkatkan kualitas tenaga kesehatan di ruangan sehingga dapat meningkatkan profesional keperawatan khususnya pada masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Kata Kunci : Kehamilan, Hiperemesis gravidarum, Ketidakseimbangan nutrisi

Kepustakaan : 46 (2009-2018)

ABSTRACT

Pregnancy is a time when a women having a fetus growing in her womb, due to a meeting between the ovum and spermatozoa. Pregnancy is characterized by nausea and vomiting that occurs in the first trimester, excessive nausea and vomiting are called Hyperemesis Gravidarum.

Hyperemesis gravidarum is excessive nausea and vomiting experienced by pregnant women from the beginning of pregnancy to the second trimester (20 weeks gestation), so that the general condition of the mother becomes worse and can interfere with daily activities. The cause of the occurrence of hyperemesis gravidarum is still unknown. The purpose of this paper is to describe imbalanced nutrition less than the body needs in Mrs. E at Flamboyan ward of RSUD Ungaran.

Action taken to overcome the problem of nutritional imbalances include monitoring nausea and vomiting, weighing body weight, encouraging families to bring favorite food, making sure the food serving is interesting and at a temperature that is suitable for consumption, creating an optimal environment when consuming food, recommending eating a little but often, and giving medicines before eating. The results of the management that the problem of nutritional imbalance is resolved.

Suggestions for nurses in hospitals to improve the quality of health workers in the ward so that they can improve nursing professionals, especially in nursing problems imbalance nutritional less than the body needs.

Keywords : Pregnancy, Hyperemesis gravidarum, Imbalanced nutrition

Literatures : 46 (2009-2018)

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Yanti, 2017). Selama proses kehamilan, ibu hamil akan mengalami perubahan fisiologis.

Nirmalasari dan Susilawati (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa perubahan fisiologis selama kehamilan antara lain penambahan berat badan, punggung pegal-pegal, pusing, dada terasa penuh karena terjadi pembesaran uterus dan payudara, mengalami penurunan aktivitas karena kurangnya energi dalam sel yang mengakibatkan rasa lemah, kebutuhan oksigen meningkat selama kehamilan sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan, peningkatan kadar progesterone dan pergerakan usus menurun sehingga

menimbulkan respon fisik berupa mual atau muntah pada pagi hari.

Venkata & Venkateshiah (2009) dalam Wahyuni dan Ni'mah (2013) mengatakan perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan mempunyai dampak yang bersifat patologis bagi wanita hamil. Perubahan fisiologis ini dimulai pada saat terjadi proses nidasi yang oleh beberapa tubuh wanita direspon sebagai benda asing. Wanita yang hamil muda akan merasa mual, muntah, meriang dan lemas. Rasa mual dan muntah ini akan berkurang sampai trimester pertama berakhir.

Tiran (2008) dalam Magfirah & Anita (2013) dalam penelitiannya mengemukakan sekitar 51,4% wanita mengalami mual dan 9,2% wanita mengalami muntah. Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG), khususnya karena periode mual dan muntah gestasional yang paling umum adalah pada usia 12-16 minggu pertama, pada saat itu, HCG mencapai kadar tertinggi. Menurut Lowdermilk, Perry, dan Cashion (2013), faktor

psikososial dapat berperan pada terjadinya Hiperemesis Gravidarum bagi beberapa ibu. Ambivalensi terhadap kehamilan dan peningkatan stres mungkin terkait dengan kondisi ini. Konflik perasaan yang dialami calon ibu, perubahan tubuh, dan perubahan gaya hidup dapat berkontribusi pada episode muntah.

Menurut Nugraha (2007) dalam Masruroh, Retnosari (2016) dan Manuaba (2009), setiap tahun terdapat 5,2 juta ibu melahirkan di Indonesia dan 15 ribu kematian ibu diantaranya mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian, salah satu komplikasi kehamilan salah satunya adalah Hiperemesis Gravidarum. Kejadian Hiperemesis Gravidarum berlangsung sejak usia kehamilan 9-10 minggu. Kejadian ini makin berkurang dan selanjutnya akan berakhir pada usia kehamilan 12-14 minggu, atau berlanjut sampai usia kehamilan 20-24 minggu.

Menurut Marmi, Suryaningsih, Fatmawati (2011) dan Nadia (2016), Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Biasanya terjadi pada kehamilan trimester I. Gejala tersebut kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Menurut Yanti (2017), mual dan muntah yang membahayakan ini berbeda dari *morning sickness* normal yang umum dialami ibu hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama Trimester I kehamilan yang menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, atau defisiensi nutrisi, dan kehilangan berat badan. Dehidrasi menyebabkan hipovolemia yang dimanifestasikan sebagai hipotensi, takikardi, peningkatan hematokrit, serta penurunan produksi urin. Vomitus menyebabkan penurunan cairan asam lambung juga kandungan alkalin dari bagian saluran cerna yang lebih dalam. Hal ini menyebabkan terjadinya asidosis metabolik, defisiensi nutrisi menyebabkan hipoproteinemia dan hipovitaminosis. Ikterik dan hemoragi akibat defisiensi vitamin C dan B-kompleks

menyebabkan perdarahan dari permukaan mukosa. Pada kasus-kasus yang ekstrem ini, embrio dan janin dapat mati dan ibu dapat meninggal akibat perubahan metabolik yang menetap.

Hasil penelitian Ivon (2015), menunjukkan bahwa hampir 50-90% wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama. Namun setiap wanita hamil akan memiliki derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak terlalu merasakan apa-apa, tetapi ada juga yang merasa mual dan yang merasa sangat mual dan ingin muntah setiap saat. Wanita yang lebih tua semakin cenderung mengalami keluhan mual dan muntah, sedangkan peneliti lainnya menemukan bahwa wanita-wanita muda lebih cenderung mengalami *morning sickness*, pekerjaan yang menimbulkan kelelahan fisik dan mental juga meningkatkan timbulnya rasa mual.

Menurut data dari RSUD Ungaran (2019), tahun 2016 tercatat 100 pasien rawat inap yang mengalami Hiperemesis Gravidarum dengan golongan usia 15-24 tahun sejumlah 29 pasien, sedangkan yang berusia 25-44 tahun sejumlah 71 pasien. Pada tahun 2017 total pasien mengalami penurunan yaitu 85 pasien dengan golongan usia 15-24 tahun sejumlah 22 pasien, usia 25-44 tahun sejumlah 63 pasien. Pada tahun 2018 jumlah pasien mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, yaitu total 107 pasien dengan golongan usia 15-24 tahun sejumlah 36 pasien, dan usia 25-44 tahun sejumlah 71 pasien.

Menurut Trovik & Vikanes (2016) dalam *Israel Journal of Health Policy Research*, mengatakan bahwa wanita yang mengalami Hiperemesis Gravidarum memerlukan rawat inap, karena kondisi ini adalah alasan paling umum selama trimester pertama kehamilan. Wanita dengan Hiperemesis Gravidarum akan di rawat di rumah sakit untuk rehidrasi dan terapi nutrisi.

Gizi dan nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Nutrisi dan gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan

oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi selama kehamilan yaitu dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil (Dewi, 2017).

Ibu hamil dengan asupan nutrisi yang rendah mempunyai risiko, baik pada ibu, janin, maupun persalinan. Risiko yang terjadi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Risiko pada janin dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), sedangkan terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Sukarni dan Wahyu, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian dilakukan oleh penulis terhadap Ny. E dan keluarga pada hari Senin, 21 Januari 2019 pukul 08.00 WIB di ruang Flamboyan RSUD Ungaran. Berdasarkan data subyektif didapatkan yaitu pasien mengatakan mual dan muntah sejak 1 minggu yang lalu, dalam sehari 3 sampai 4 kali, pasien mengatakan hanya mau makan 2-4 sendok, terkadang tidak mau makan, makan sedikit tapi muntah, tidak minat makan, pasien mengatakan tidak suka mencium keringat suami. Data objektif yang penulis dapatkan yaitu pasien tampak makan 2-4 sendok makan, pasien tampak muntah setelah makan, pasien tampak lemas, pasien tampak sering meludah, A (Antropometri): BB 46 Kg, TB 150 cm, IMT 20,4, Lila 27 cm, TD 100/70 mmHg, N 72 x/menit, S 37,1°C, B (Biokimia): HB 14,9 g/dL, Hematokrit 41,34%, C (Clinical): pasien tampak pucat, pasien tidak bisa bangun dari tempat tidur, pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, D (Diet): makanan yang dikonsumsi berupa nasi, sayur dan lauk pauk yang mengandung tinggi protein.

Menurut Saifuddin, et al (2010) dalam Maternity, Ariska, dan Sari (2017), mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu dari hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% terjadi pada multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala lain menjadi berat.

Menurut Lavisuyati (2013), perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG (*Human Chronic Gonadotropin*) dalam serum. Pengaruh fisiologik kenaikan hormon ini mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Peningkatan kadar estrogen dapat menyebabkan mual pada trimester pertama. Apabila mual muntah terjadi terus menerus dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Sehingga oksidasi lemak tidak sempurna, dan terjadi ketosis dengan tertimbunnya asam aseto-asetik, asam hidrokida dan aseton darah.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul berdasarkan prioritas masalah pada Ny. E yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah berlebih. Menurut Herdman dan Kamitsuru (2015), ketidakseimbangan nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.

Intervensi

Nursing Interventions Classification (NIC) yang digunakan adalah monitor nutrisi, manajemen nutrisi, dan penahanan diet. Monitor nutrisi untuk pengumpulan dan analisa data pasien yang berkaitan dengan asupan nutrisi, manajemen nutrisi untuk

menyediakan dan meningkatkan intake nutrisi yang seimbang, dan penahanan diet untuk melakukan pembatasan diet yang dianjurkan melalui pembatasan secara bertahap sesuai toleransi (Bulechek, Butcher, Joanne, Wagner, 2013).

Implementasi

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi pada Ny. E pada hari Senin, 21 Januari 2019 sampai dengan hari Selasa, 22 Januari 2019. Tindakan keperawatan tersebut meliputi yang pertama yaitu memonitor mual muntah. Menurut Rinata dan Ardillah (2015), ketika lambung kosong, asam lambung tidak memiliki apapun untuk dicerna kecuali lapisan dindingnya sendiri, begitu juga kadar gula yang rendah akibat tenggang waktu antara makan yang terlalu panjang. Hal ini dapat memicu terjadinya mual. Seluruh ibu hamil dengan mual muntah, apabila makan 3 kali sehari dalam porsi besar, dapat menurunkan kerja traktus digestivus karena perut yang kosong memproduksi asam yang tidak dapat digunakan untuk mengolah makanan, tetapi asam terus dihasilkan, akibatnya akan timbul rasa mual.

Implementasi yang kedua yaitu menimbang berat badan pasien, dengan mengkaji berat badan sebelum hamil dan selama hamil. Hasil penelitian Harti, Kumastuty, Hariadi (2016), yang berjudul "Hubungan Status Gizi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil", menunjukkan bahwa sebanyak 7,84% dari penambahan berat badan berhubungan dengan perubahan status gizi atau 92,16% penambahan berat badan disebabkan oleh faktor lain, sebanyak 10,49% dari penambahan berat badan berhubungan dengan pola makanan pokok atau 89,51% penambahan berat badan disebabkan oleh faktor lain, dan sebanyak 1,51% dari penambahan berat badan berhubungan dengan pola makan makanan sumber hewani atau 98,49% penambahan berat badan disebabkan oleh faktor lain.

Implementasi yang ketiga yaitu menganjurkan keluarga untuk membawa makanan favorit pasien sementara pasien

berada dirumah sakit atau fasilitasi perawatan yang sesuai (puding, biskuit, sereal, dll). Hasil penelitian Uyami, Hendriyani, dan Wijaningsih (2014), yang berjudul "Perbedaan Daya Terima, Sisa, dan Asupan Makanan pada Pasien dengan Menu Pilihan dan Menu Standar", menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sisa makanan kelompok menu pilihan dan kelompok menu standar. Rata-rata perbedaan hasil antara sisa makanan kelompok menu standar dan kelompok menu pilihan adalah 5.21% yang berarti bahwa dengan menggunakan menu pilihan untuk pasien saat mondok di rumah sakit dapat meningkatkan asupan energi 5.21% lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang tidak diberikan menu pilihan. Menurut Pratidina (2013), pasien dengan masa perawatan yang lama cenderung hafal dengan menu makanan, jenis masakan, rasa, sehingga jika dalam pengolahan makanan kurang bervariasi dapat menimbulkan rasa bosan, akibatnya nafsu makan pasien akan berkurang. Dengan membawa makanan kesukaan pasien, diharapkan nafsu makan pasien akan meningkat.

Implementasi yang keempat yaitu memastikan makanan yang disajikan dengan cara yang menarik dan pada suhu yang cocok untuk dikonsumsi secara optimal. Menurut hasil penelitian Nareswara (2017), dengan judul "Hubungan Kepuasan Pasien dari Kualitas Makanan Rumah Sakit dengan Sisa Makanan", menyebutkan penilaian penampilan makanan menunjukkan bahwa sebagian responden (53,7%) menyatakan tidak puas terhadap penampilan makanan yang disajikan. Sebagian responden mengatakan penyajian yang kurang menarik, dan beberapa mengatakan sikap dan penampilan petugas yang terkadang kurang ramah. Warna dari perpaduan hidangan yang disajikan terkadang tampak pucat, dan perpaduan antara lauk hewani dan nabati, serta sayur yang kurang pas. Ketidakpuasan sampel terhadap komponen penampilan meliputi: warna, bentuk, porsi, tekstur, dan penyajian makanan. Penampilan makanan merupakan faktor utama kepuasan pasien, meskipun makanan diolah dengan cita rasa yang tinggi, tetapi bila penyajiannya tidak

dilakukan dengan baik, maka nilai dari makanan tersebut menjadi tidak berarti dikarenakan makanan yang ditampilkan waktu disajikan akan merangsang indra penglihatan, sehingga menimbulkan selera dan rasa puas akan hidangan yang disajikan.

Implementasi yang kelima yaitu menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan (bersih, berventilasi, bebas dari bau menyengat). Menurut Masloman, Kandou, & Tilaar (2015) yang berjudul "Analisis Pelaksanaan, Pencegahan, dan Pengendalian Infeksi", kebersihan lingkungan rumah sakit juga didukung oleh fasilitas pelayanan kesehatan lainnya seperti ruang bangunan, ventilasi, saluran limbah, dan lain sebagainya. Rumah sakit harus membuat dan melaksanakan prosedur rutin untuk pembersihan, disinfeksi permukaan lingkungan, tempat tidur pasien, peralatan disamping tempat tidur dan pinggirannya, permukaan yang sering disentuh dan pastikan kegiatan ini dimonitor. Menurut tanggapan penulis, ketika pasien dengan mual muntah, pastikan lingkungan atau ruangan bersih, udara yang masuk ke dalam ruangan adekuat, serta hindari ruangan dengan bau menyengat atau benda-benda berbau menyengat (pispot) yang tidak disukai pasien, sehingga ketika pasien mengkonsumsi makanan tidak enek, merasa nyaman dan tenang karena kebersihan lingkungan yang optimal.

Implementasi yang keenam yaitu menganjurkan makan sedikit tapi sering. Menurut Fraser & Cooper (2009) dalam Aminin (2015), dapat menganjurkan kepada ibu untuk memakan biskuit atau cracker dengan segelas air sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari, menghindari makanan yang pedas dan berbau tajam, serta makan sedikit tapi sering. Pola makan sedikit, tetapi sering dapat membantu mempertahankan kadar gula darah tubuh, sedangkan minum air diantara waktu makan dapat membantu mempertahankan hidrasi tubuh.

Implementasi yang ketujuh yaitu memberikan obat-obatan sebelum makan (jika diperlukan). Menurut Rinata dan Ardillah (2015), dari 15 ibu hamil yang mengalami

mual muntah, sebagian besar yaitu 11 ibu hamil (73,3%) minum obat-obatan anti mual sesuai anjuran bidan atau dokter. Obat-obatan yang sering diberikan bidan atau dokter pada wanita hamil yang mengalami mual muntah. terutama obat yang mengandung efek anti mual seperti vitamin B6. Akan tetapi obat ini juga memiliki efek samping seperti sakit kepala, diare, dan mengantuk. Menurut hasil penelitian Rohmah, Natalia, dan Anggriani (2017), terdapat 8 dari 10 ibu hamil trimester I (80%) mengalami mual muntah (emesis gravidarum), dan dari ibu hamil yang mengalami mual muntah tersebut mengurangi mual muntah dengan mengkonsumsi obat mual muntah yaitu B6.

Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi pada 22 Januari 2019 pukul 11:05 WIB, masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah berlebih sudah teratasi. Dibuktikan dengan tercapainya kriteria hasil yaitu hasrat atau keinginan untuk makan tidak terganggu, rangsangan untuk makan tidak terganggu, intake makanan tidak terganggu, intake nutrisi tidak terganggu.

SIMPULAN

Penulis menjabarkan simpulan hasil dari asuhan keperawatan pada Ny. E dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang Flamboyan RSUD Ungaran.

1. Pengkajian dilakukan pada Ny. E dengan hiperemesis gravidarum, data subjektif yang didapatkan adalah pasien mengatakan mual muntah 3-4 kali sehari, pasien mengatakan hanya mau makan 2-4 sendok, pasien mengatakan terkadang tidak mau makan, pasien mengatakan makan sedikit tapi muntah, pasien mengatakan tidak minat makan, pasien mengatakan tidak suka mencium keringat suami. Data objektif yang ditemukan yaitu pasien tampak makan 2-4 sendok makan.
2. Diagnosa keperawatan utama yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari

kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah berlebih.

3. Intervensi yang telah disusun untuk menangani masalah keperawatan tersebut adalah NIC: Monitor Nutrisi (1160), NIC: Manajemen Nutrisi (1100), dan NIC: Penahapan Diet (1020).
4. Implementasi atau tindakan keperawatan dilakukan mulai pada hari Senin, 21 Januari 2019 sampai dengan hari Selasa, 22 Januari 2019. Tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya dan seluruh rencana tindakan dapat aplikasikan oleh penulis.
5. Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam pada Ny. E dengan masalah utama ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh telah teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminin, A.S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Klinik Umum dan Bersalin Medika Utama Kecamatan Balong bendo Kabupaten Sidoarjo*. Laporan Penelitian, Juni 2015. <https://pdfs.semanticscholar.org/a1b8/6ffa89847d08ae5e7d73d7ebe2990861a2ba.pdf>. Diakses pada 05 April 2019.
- Bulechek, G.M., Howard K.J., Joanne M.D., Cheryl M.W. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC) (Intansari Nurjannah & Roxana Devi Tumanggor, Penerjemah)*. USA: Elsevier Mosby.
- Dewi, A. (2017). *Gizi pada Ibu Hamil*. <http://mmr.umy.ac.id/wp-content/uploads/2017/11/Gizi-pada-Ibu-Hamil.pdf>. Diakses pada 20 Januari 2019.
- Harti, L.B., Kusumastuty, I., Hariadi, I. (2016). *Hubungan Status Gizi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil*. Indonesian Journal of Human Nutrition, Vol.3 No.1 Suplemen: 54 – 62, Juni 2016. <https://ijhn.ub.ac.id/index.php/ijhn/article/download/143/153>. Diakses pada 04 April 2019.
- Herdman, T.H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015 – 2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Ivon, A. (2015). *Gambaran Kejadian Morning Sickness pada Ibu Hamil Trimester Pertama di Puskesmas Jetis I Kota Yogyakarta*. September, 2015. <http://elibrary.almaata.ac.id/636/1/naskah%20publikasi%20ASTRI%20IVON.pdf>. Diakses pada 26 Januari 2019.
- Lavisuyati, P. (2013). *Hubungan Kecemasan Ibu Primigravida dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Dangung-Dangung Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014*. Jurnal Penelitian Kebidanan. <https://drive.google.com/file/d/0Bx8eC1QkvspuYVhyMnBrTWxPN0E/view>. Diakses pada 18 Mei 2019.
- Magfirah., & Anita. (2013). *Riwayat Hiperemesis Gravidarum Terhadap Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Banda Aceh*. Idea Nursing Journal Vol. 4 No. 2. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/1562/1446>. Diakses pada 26 Januari 2019.
- Manuaba, I.B.G., Manuaba, I.A.C. & Manuaba, I.B.G.F. (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Masloman, A.P., Kandou, G.D., & Tilaar, C.R. (2015). *Analisis Pelaksanaan Pencegahan Pengendalian Infeksi*. JIKMU, Vol. 5, No. 2, April 2015. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ijkmu/article/view/7440/6984>. Diakses pada 19 Mei 2019.
- Masruroh., & Retnosari, I. (2016). *Hubungan Antara Umur Ibu dan Gravida dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di*

- RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang. Muswil Ipemi Jateng, September 2016.
<https://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2016/11/PROSIDING-MUSWIL-II-IPEMI-JATENG-MAGELANG-17-SEPTEMBER-2016.215-222.pdf>. Diakses pada 26 Januari 2019.
- Marmi., Suryaningsih, R.M., & Fatmawati, E. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maternity, D., Ariska, P., dan Sari, DY. (2017). *Inhalasi Lemon Mengurangi Mual Muntah Pada ibu Hamil*. Jurnal Ilmiah Bidan, Vol. 2 No. 3, 2017.
<https://media.neliti.com/media/publications/227233-inhalasi-lemon-mengurangi-mual-muntah-pa-c458d0f0.pdf>. Diakses pada 1 Maret 2019.
- Nadia, E. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto*. Juli 2016.
<http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEP/article/download/929/728>. Diakses pada 26 Januari 2019 .
- Nareswara, A.S. (2017). *Hubungan Kepuasan Pasien dari Kualitas Makanan Rumah Sakit dengan Sisa Makanan di RSUD Kota Semarang*. Ilmu Gizi Indonesia, Vol. 01 No. 01, Agustus 2017.
<http://ilgi.respati.ac.id/index.php/ilgi2017/article/download/11/5>. Diakses pada 07 April 2019.
- Nirmalasari, N., dan Susilawati, D. (2010). *Stres dan Koping Kehamilan pada Usia Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Klambu Kecamatan Klambu Kabupaten Grobogan Jawa Tengah*. Jurnal Keperawatan Universitas Diponegoro, November 2010.
http://eprints.undip.ac.id/40364/1/novi_nirmala_sari.pdf. Diakses pada 17 Februari 2019.
- Pratidina, D. (2013). *Motivasi Makan Pasien, Lama Perawatan dan Sisa Makan*. Naskah Publikasi.
http://eprints.ums.ac.id/27914/16/ASKAH_PUBLIKASI.pdf. Diakses pada 09 April 2019.
- Rinata, E., dan Ardillah, F.R. (2015). *Penanganan Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil di BPM Nunik Kustantina Tulangan – Sidoarjo*.
http://eprints.umsida.ac.id/265/1/Prosiding_Penanganan%20Emesis%20Gravidarum_universitasmuhammadiyah_sidoarjo.pdf. Diakses pada 19 Mei 2019.
- Rohmah, M., Natalia, S., dan Angriani, S. (2017). *Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon (Musa Paradisiaca.L) Terhadap Penurunan Intensitas Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I*.
<https://media.neliti.com/media/publications/268133-the-influence-of-consumption-of-ambon-ba-e30850fb.pdf>. Diakses pada 20 Mei 2019.
- Sukarni, I., Wahyu. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Trovik, J., Vikanes, A. (2016). *Hyperemesis Gravidarum is Associated with Substantial Economic Burden in Addition to Severe Physical and Psychological Suffering*. Israel Journal of Health Policy Research.
<https://ijhpr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13584-016-0099-y>. Diakses pada 29 Januari 2019.
- Uyami, Hendriyani, H., Wijaningsih, W. (2014). *Perbedaan Daya Terima, Sisa dan Asupan Makanan pada Pasien dengan Menu Pilihan dan Menu Standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak*.
<https://media.neliti.com/media/publications/210722-perbedaan-daya->

[terima-sisa-dan-asupan-ma.pdf](#).

Diakses pada 19 Mei 2019.

Wahyuni dan Ni'mah, L. (2013). *Manfaat Senam Hamil Untuk Meningkatkan Durasi Tidur Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. <https://media.neliti.com/media/publications/25370-ID-manfaat-senam-hamil-untuk-meningkatkan-durasi-tidur-ibu-hamil.pdf>. Diakses pada 26 Januari 2019.

Yanti, D. (2017). *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung: PT Refika Aditama.