



**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. S DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMILDIRUANGAN KEBIDANAN DIRUMAH SAKIT TENTARA Dr .REKSODIWIRYO PADANG**

**Licia Indra<sup>1</sup>, Maidawilis<sup>2</sup>, Putri Minas Sari<sup>3</sup>, Erpita Yanti<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi Dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

\*Corresponding author : [liciaindra032gmail.com](mailto:liciaindra032gmail.com)

Received: July 2025

Accepted: August 2025

Available online: December 2025

**ABSTRACT**

Hiperemesis Gravidarum merupakan bentuk ekstrim dari mual dan muntah pada kehamilan yang dapat menyebabkan dehidrasi berat, ketidak seimbangan elektrolit, penurunan berat badan, dan gangguan metabolik, kondisi ini biasanya terjadi pada trimester pertama dan dapat berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin (Nurhayati, 2021). Tujuan penulis adalah agar mahasiswa mampu menerapkan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien ibu hamil atas indikasi Hiperemesis Gravidarum. Metode yang digunakan dalam penulis ini adalah studi kasus dengan subjeknya satu pasien. Penulis ini dilaksanakan di ruangan Kebidanan Rumah Sakit Tentara Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 16 Maret s/d 21 Maret 2025. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan masalah keperawatan yang muncul pada Ny. S yaitu defisit nutrisi, risiko hipovolemi, toleransi aktivitas. Disaat muncul masalah maka dilakukan rencana keperawatan berdasarkan scki, slki, siki serta dilakukan implementasi sesuai dengan perencanaan, setelah dilakukan evaluasi selama 5 hari didapatkan masalah defisit nutrisi, risiko hipovolemi, toleransi aktivitas efektif teratasi dan pasien diperbolehkan pulang. Berdasarkan Studi kasus yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan selama 5 hari dapat teratasi dengan baik. Maka dari itu diharapkan pasien dapat meningkatkan pengetahuan tentang perawatan hiperemesis gravidarum dan kunjungan antenatal care kelayanan kesehatan.

**Kata kunci** : **Hyperemesis gravidarum, keluhan antenatal care**

**ABSTRACT**

*Hyperemesis Gravidarum is an extreme form of nausea and vomiting during pregnancy that can lead to severe dehydration, electrolyte imbalance, weight loss, and metabolic disturbances. This condition usually occurs in the first trimester and can have serious impacts on the health of both mother and fetus (Nurhayati, 2021). The purpose of this study is to enable students to apply and implement nursing care for pregnant women diagnosed with Hyperemesis Gravidarum. The method used in this research is a case study involving one patient as the subject. The study was conducted in the Maternity Ward of Dr. Reksosudirwiryio Military Hospital in Padang from March 16 to March 21, 2025. After assessment, the nursing problems identified in Mrs. S were: nutritional deficit, risk for hypovolemia, and activity intolerance. Based on these problems, a nursing care plan was developed using the SDKI, SLKI, and SIKI guidelines, and the interventions were implemented accordingly. After five days of evaluation, the problems of nutritional deficit, risk for hypovolemia, and activity intolerance were resolved, and there is expected that the patient will improve her knowledge about the management of hyperemesis gravidarum and continue antenatal care visits to health services.*

**Keywords** : **Hyperemesis gravidarum, Complaint antenatal care**

## PENDAHULUAN

Hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Nisaulkhusna Kadir, 2020). Sebagian besar ibu hamil di negara berkembang terutama di Asia tidak dapat memenuhi asupan energi, protein, dan zat gizi selama kehamilan dibandingkan dengan negara maju lainnya sehingga mengakibatkan kelahiran bayi kurang optimal. Kondisi ini disebabkan karena faktor sosial ekonomi, kurangnya perawatan antenatal, kesadaran gizi yang rendah, kualitas makanan yang buruk, faktor gaya hidup (alkohol, penggunaan tembakau, penyalahgunaan narkoba), serta komplikasi kehamilan seperti hipertensi dan mual muntah berlebih. (Kaur Et Al 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), perempuan meninggal selama mengandung atau melahirkan sebanyak 585.000 orang. Sedangkan kematian ibu hamil akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang sebanyak 99%. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi yang hidup jika dibandingkan dengan dengan rasio kematian ibu di 9 negara dan 51 negara persemakmuran (Rasidah ning Atiqah, 2021). Angka kejadian hiperemesis gravidarum di seluruh dunia bervariasi. Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Turki mencapai 1.9% dan di Cina mencapai 10.8% (Zhang , 2020). Sementara itu, prevalensi hiperemesis

gravidarum yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1% sampai 3% dari seluruh kehamilan. Ibu hamil di Indonesia berjumlah 5.212.568 orang, dari jumlah tersebut 14,8% ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum (Depkes RI, 2024).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Padang Tahun 2020 terdapat 40.609 ibu hamil dan sebanyak 4.533 ibu mengalami kekurangan energi kronik dengan salah satu penyebabnya adalah hiperemesis gravidarum. Berdasarkan hasil survey rekam medis yang penulis lakukan di Rumah Sakit Tentara DR.Reksodiwirjo Padang didapatkan rata-rata kasus hiperemesis gravidarum setiap tahunnya mencapai 85 kasus dan pada tahun 2021 terdapat 35 kasus atau sekitar 9.7% dari total kasus ibu hamil yang dirawat inap. Hasil wawancara pada bidan di Ruang Melati didapatkan informasi bahwa pasien hiperemesis gravidarum yang dirawat merupakan derajat I dan II yang beresiko mengalami masalah nutrisi kehamilan, tetapi tidak semuanya mengalami penurunan berat badan. Intervensi yang dilakukan berfokus pada pemberian terapi farmakologi yaitu pemberian obat antiemetik seperti (piridoksin, difenhidramin, dan ondansetron) serta pemberian cairan infus.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil oleh Sustainable Developmental Goals (SDGs) yaitu menyerukan tindakan untuk meningkatkan nutrisi pada ibu, janin, dan anak. Upaya dilakukan melalui integrasi perawatan kehamilan dengan perawatan medis dan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan cara pemberian suplemen Asam folat, Kalsium, Zat besi, Garam

beriodium, dan multi suplemen zat gizi mikro (Symington et al., 2021). Nutrisi pada ibu hamil ini tidak dapat terpenuhi salah satunya disebabkan oleh mual muntah. Mual muntah terjadi pada 80% ibu hamil yang dimulai sejak awal kehamilan dan biasanya berakhir pada minggu ke-16 (Abramowitz et al., 2021).

Hiperemesis Gravidarum (HEG) kondisi ibu hamil yang ditandai dengan mual muntah berkepanjangan, penurunan berat badan hingga >5%, dehidrasi, malnutrisi, ketonuria, dan ketidakseimbangan elektrolit. Kondisi ini dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin (Lu et al., 2021). Hiperemesis gravidarum dianggap sebagai manifestasi mual muntah paling parah pada kehamilan dan terjadi pada 0,3- 3% dari semua kehamilan (Havnen, 2021) dan menjadi sebab paling umum ibu dirawat di rumah sakit pada 20 minggu pertama kehamilan (Abramowitz 2021). Hasil penelitian menjelaskan bahwa lebih dari 80% perempuan hamil mengalami rasa mual dan muntah sedangkan untuk perempuan hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sekitar 5 dari 1.000 perempuan hamil. Hal ini bisa menyebabkan perempuan menghindari makanan tertentu dan biasanya membawa resiko bagi-nya dan janin (Dinas Kesehatan 2020).

Menurut data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia mencapai 3% (Kemenkes, 2020). Etiologi dan patogenesis dari hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa teori yang menyatakan bahwa hiperemesis gravidarum disebabkan oleh perubahan beberapa kadar hormon selama kehamilan. Teori terbaru menunjukkan bahwa peningkatan kadar Human Chorionic Gonadotropin (HCG) akan menginduksi ovarium untuk memproduksi estrogen yang mempengaruhi sistem saraf pusat dan pengosongan lambung menjadi berkurang sehingga meningkatkan kadar asam lambung. Peningkatan asam yang terjadi secara tiba-tiba mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut hingga menimbulkan perasaan mual.

Selain hormon HCG, hormon progesteron dapat menghambat motilitas dan irama kontraksi otot-otot polos lambung sehingga terjadi

penumpukan makanan di lambung yang menimbulkan perasaan penuh dan sesak hingga mengakibatkan ibu merasa mual. Faktor lain yang mempengaruhi hiperemesis gravidarum adalah infeksi bakteri *H. pylori*. Bakteri ini dapat menyerang dan merusak dinding lambung sehingga menyebabkan rasa perih sampai rasa mual (Abramowitz 2021).

Faktor risiko terjadi Hiperemesis Gravidarum diantaranya adalah usia ibu, usia gestasi, jumlah gravida dan sosial ekonomi. Usia ibu berhubungan dengan kondisi psikologis yang dialaminya. Literatur menyebutkan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun beresiko mengalami Hiperemesis Gravidarum karena belum matangnya alat reproduksi dan belum siap secara mental ataupun psikis untuk menjalani kehamilan. dan usia lebih dari 35 tahun merupakan usia berisiko bagi ibu hamil. Bayi yang lahir dari wanita yang hamil di usia lebih dari 35 tahun elastisitas otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya telah mengalami kemunduran sehingga dapat mempersulit persalinan dan selanjutnya dapat menyebabkan kematian pada ibu.

Usia gestasi juga merupakan faktor risiko Hiperemesis Gravidarum, hal tersebut berhubungan dengan kadar hormon korionik gonadotropin, estrogen dan progesteron di dalam darah ibu yang mencapai puncaknya pada trimester pertama, oleh karena itu, mual dan muntah lebih sering terjadi pada trimester pertama. Faktor risiko lain adalah jumlah gravida. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil dimana ibu hamil yang baru pertama kali hamil akan mengalami stres yang lebih besar dari ibu yang sudah pernah melahirkan. Pada ibu primigravida juga belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadotropin, hal tersebut menyebabkan ibu yang baru pertama kali hamil lebih sering mengalami Hiperemesis Gravidarum. Kondisi sosial ekonomi mempengaruhi pola makan, aktifitas dan stres pada ibu hamil. Hal ini membuktikan pasien ibu hamil dengan HEG sangat membutuhkan asuhan keperawatan dan pengobatan yang maksimal.

Oleh karena itu, peran perawat penting untuk menanggulangi penyakit heg pada ibu hamil di Indonesia khususnya di kota padang.

berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan"asuhan keperawatan maternitas hiperemesis gravidarum di rumah sakit tentara dr reksodiwiryio padang”.

## KASUS

Peneliti melakukan wawancara dan observasi secara langsung untuk mendapatkan data yang dibutuhkan, berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 maret 2025 pukul 10.30 klien mengatakan pusing pada kepala, perut terasa mules/sakit. Mual,muntah di pagi hari, nafsu makan menurun, badan terasa lemah, letih dan lesu. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil: TD: 100/60 MmHg, N: 82 x/I, R: 20x/I, S: 36,5°C.balance cairan pada Ny.S intake 2500 ml/perhari. output 1500 ml/perhari klien mengatakan pusing pada kepala,badan terasa lemas, klien mangatakan pernah memakai KB implan setelah melahirkan anak kedua. Klien mengatakan hanya menghabiskan ¼ porsi makan, Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan memiliki riwayat asam lambung sejak berusia 12 tahun dan Klien mengatakan dari keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti diabetes,anemia dan hipertensi dan penyakit lainnya.

Pada pemeriksaan fisik pada pasien ditemukan Bibirnya pucat dan membran mukosa bibir kering, mata cekung, BB/TB : 54 kg/ 154 cm, dengan BB sebelum kehamilan 58 kg, LILA: 22 cm, Status obstetrikus: G3P2A0H2, TP : 16 November 2024, UK : 11-12 minggu, Riwayat menstruasi Manarche: 12 Tahun, Siklus: 28 Hari Teratur, Lama: 7 Hari, Volume: 5 Kali Ganti Pembelum, Keluhan saat menstruasi: Nyeri Ari-Ari, Hb: 11 gr%, Pemeriksaan USG didapatkan BPD : 21 mm, GA: 12w > 30%, EDD: 16.03.2025, AC: 35 mm.

## PEMBAHASAN

Selama melakukan asuhan keperawatan kepada klien dengan kasus Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di ruang kebidanan di rumah sakit tentara Dr.Reksodiwiryio Padang pada tanggal 16 Maret 2025 sampai tanggal 21 Maret 2025 ada beberapa hal yang dapat dibahas. Dalam penerapan asuhan keperawatan dapat

dilihat dari proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 16 Maret 2025 ditemukan beberapa data pada Ny. S sebelum masuk RST. Dr.reksodiwiryio Padang klien mengatakan mual dan muntah 8 kali, penurunan berat badan sebanyak 4 kg, tidak nafsu akan, muntah tiap kali makan, lemas, mukosa bibir kering, mata cekung. Setelah dilakukan pemeriksaan Dokter menganjurkan klien untuk dirawat. Hasil pengkajian ini sesuai dengan teori konsep Hiperemesis gravidarum mual muntah yang berlebihan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan bahkan dapat membahayakan hidup ibu hamil ( Manuaba 2010 ).

Riwayat kesehatan sekarang pada teori dan kasus sama yaitu klien mengatakan atau mengeluh seimbangan cairan, elektrolit dan asam basa, kekurangan nutrisi, dan penurunan berat badan. Pengkajian merupakan tahap awal dari proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengedintifikasi status kesehatan klien.

Menurut asumsi penulis berdasarkan keluhan yang dirasakan klien yaitu mual dan muntah 8 kali, penurunan berat badan sebanyak 4 kg, tidak nafsu makan, muntah tiap kali makan, lemas, mukosa bibir kering dan mata cekung. Hal ini menunjukkan adanya kesamaan tanda dan gejala di dalam tinjauan pustaka manifestasi klinik Hiperemesis Gravidarum yaitu tidak seimbangnya cairan elektrolit, asam basa, kekurangan nutrisi dan penurunan berat badan 5 % .

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan terhadap klien didapatkan lima masalah utama yang ditegakkan untuk mendiagnosis asuhan keperawatan kepada klien yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis, Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dan ganngguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan , Hipertemi berhubungan dengan dehidrasi, Konstifasi berhubungan dengan ketidakcukuoan asupan cairan,Dalam hal ini tidak di temukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus (Ana Ratnawati, 2021)

Namun berdasarkan hasil pengkajian dan keluhan yang di dapatkan pada kasus Ny. S di dapatkan 3 diagnosa yaitu: diagnosa pertama Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makanan. Penulis

mengangkat diagnosa ini karena didukung oleh data : Pasien mual dan tidak ada nafsu makan makan sejak awal kehamilan, muntah setiap kali pasien makan, pasien mudah merasa kenyang, tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit, dan tampak pasien mengalami penurunan berat badan (BB sebelum hamil = 58 kg dan saat hamil = 54 kg). Pelaksanaan intervensi pada diagnosa defisit nutrisi, semua dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang telah ditetapkan yaitu: mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, melakukan oral hygiene sebelum makanan, menganjurkan posisi duduk, mengajarkan diet yang diprogramkan memberikan makanan yang tinggi protein dan kalori. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Lowdermilk et al., (2012) bahwa dengan mengubah pola makan dengan makan sedikit tapi sering, minum air putih 8 gelas sehari, serta makan-makanan tinggi protein dan kalori dapat meningkatkan status nutrisi.

Diagnosa kedua Resiko hipovolemi dibuktikan dengan dengan kehilangan cairan aktif. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didukung oleh data : pasien mengatakan mual dan muntah 8 kali berisi makanan dan air  $\pm$  200 cc, tidak nafsu makan, lemas, tampak mukosa bibir kering, tampak mata cekung. Observasi tanda-tanda vital : TD: 106/60 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, P: 20x/menit. Pelaksanaan intervensi pada diagnosa Resiko hipovolemia dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan yaitu : Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Nadi, meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah), mengobservasi tanda- tanda vital, menghitung kebutuhan cairan, memberikan asupan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi tindakan pemberian cairan RL dan NaCl 0,9%. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan Ana Ratnawati (2021) yang mengatakan resusitasi cairan merupakan prioritas utama untuk mencegah mekanisme kompensasi yaitu vasokonstriksi dan gangguan perfusi uterus. Selama terjadi gangguan hemodinamik, uterus termasuk organ non vital sehingga pasokan darah kurang. Pemberian glukosa 5% - 10% diharapkan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme

lemak dan protein. Penanganan cairan dan elektrolit pantau status hidrasi:cek masukan dan keluaran (I/O), turgor kulit,membrane mukosa,tekanan darah,dan nadi secara rutin.,berikan cairan IV:infus cairan (contoh;NaCl,ringer laktat)sesuai resep untuk mengatasi dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit pantau hasil labor:periksakadar elektrolit(natrium,kalium),BUM,kreatinin,dan HB/HT harian.

Diagnosa ketiga Toleransi aktivitas menurun berhubungan dengan kelemahan fisik akibat ketidak seimbangan nutrisi dan cairan, ditandai dengan keluhan mudah lelah, tak mampu menyelesaikan aktivitas sehari-hari, dan tampak lemah. Pelaksanaan intervensi pada diagnosa ketidaknyamanan dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang telah ditetapkan yaitu: memonitor teknik relaksasi yang pernah digunakan, memonitor respon terhadap teknik relaksasi, menciptakan lingkungan yang tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman, menganjurkan mengambil posisi yang nyaman, menjelaskan tujuan dan manfaat batasan dan jenis relaksasi yang tersedia, menganjurkan menggunakan teknik relaksasi yangtersedia, mendemostrasikan dan melatih teknik relaksasi (napas dalam). Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan Lowdermilk et al., (2012) yang mengatakan wanita dengan hiperemesis gravidarum membutuhkan perawatan yang tenang, penuh kasih sayang dan simpatik. Menyediakan lingkungan yang kondusif untuk diskusi tentang masalah dan membantu wanita dalam mengidentifikasi dan partisipasi keluarga dapat membantu meringankan stres emosional yang kondisi yang dialami. Dalam implementasi keperawatan tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan konsep teori dalam melaksanakan implementasi keperawatan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah di lakukan kepada klien pada tanggal 16 Maret 2025 hingga 21 maret 2025 dapat disimpulkan bahwa:

Setelah dilakukan pengkajian terhadap klien dengan Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil maka didapatkan data bahwa klien mengatakan atau mengeluh mual muntah berat, penurunan berat badan, lemas dan tidak bertenaga, mulut kering dan haus berlebihan, sakit kepala, dan aktivitas dibantu keluarga.

Pada tahapan diagnosis pada klien didapatkan tiga diagnosis keperawatan yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis, Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan.

Untuk mengatasi masalah keperawatan pada klien maka disusun rencana keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan sesuai panduan intervensi dari buku SIKI dan SKLI

Pada tahapan implementasi keperawatan pada klien dilakukan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan kondisi klien sehingga asuhan keperawatan terlaksanakan dengan baik.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama lima hari pada klien didapatkan hasil adanya perbaikan dengan kondisi keperawatan teratasi pada klien. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan. Data yang diperoleh penulis adalah status nutrisi pasien sebagian teratasi yang dibuktikan dengan, pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah, pasien mengatakan menghabiskan porsi makanan yang disediakan Rumah Sakit, pasien mengatakan tidak mual ketika mengkonsumsi permen jahe, nafsu makan pasien meningkat, keadaan pasien membaik, namun berat badan pasien belum mengalami kenaikan. Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif. Data yang diperoleh penulis adalah resiko hipovolemia terpenuhi yang dibuktikan dengan : pasien mengatakan tidak mual dan muntah, turgor kulit elastis, membran mukosa lembab, tampak mata cekung membaik. Toleransi aktivitas menurun berhubungan dengan kelemahan fisik akibat ketidakseimbangan nutrisi dan cairan. Data yang diperoleh penulis adalah: kondisi Pasien sudah tidak terlalu lemas seperti sebelumnya, Pasien tampak lebih segar, tidak muntah setelah aktivitas ringan. Nafsu makan mulai meningkat. Toleransi aktivitas mulai membaik, sesuai dengan tujuan jangka pendek. Lanjutkan monitoring toleransi aktivitas dan kebutuhan cairan. Lanjutkan edukasi keluarga untuk membantu pasien mengatur aktivitas dan istirahat.

## **KESIMPULAN**

Institusi pendidikan Diharapkan dapat mempertahankan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan secara komperensif dengan kode etik keperawatan.

Institusi kesehatan Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan sehingga dapat mempertahankan kerja sama antar tim kesehatan dengan klien Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil.

Mahasiswa Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan maternitas terkhususnya pada klien Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil.

Klien Diharapkan klien dapat meningkatkan pengetahuan tentang perawatan hiperemesis gravidarum dan kunjungan antenatal care kelayanan kesehatan

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih disampaikan kepada ibu Ns. Maidawilis S. Kep, M. Biomed selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan keperawatan maternitas pada Ny. S dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di ruangan kebidanan RST Dr. Reksodiwiry Padang.” dan terima kasih juga kepada karu dan perawat ruangan kebidanan RST Dr. Reksodiwiry Padang yang telah membantu dan memberi ilmu selama saya melakukan studi kasus di ruangan.

Bagi peneliti lainya yang selanjutnya Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan materi pembelajaran sekaligus data pendamping dalam penerapan Asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

## **DATAR PUSTAKA**

- Kaur,A.(2020).Acute fatty liver of pregnancy and its anesthetic implications.Indian Journal Of Case Reforts,6 (10),561-563.
- Abramowitz, J. S. (2021). A meta-analysis of functional neuroimaging in obsessive-compulsive disorder. *Brain Stimulation*, 14(6), 1528-1530.
- Ana Ratnawati. (2021). Asuhan keperawatan maternitas (P. B. Press (ed.);
- Ani nurdiana. (2019). Efektifitas pemberian permen jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil di klinik khairunida tunggal. *Jurnal Ilmiah ANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 13(1), 12–16.

- <https://doi.org/10.36911/panmed.v13i1.132> Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC. Yogyakarta:Cetakan pe).[https://doi.org/pustakabarupress\\_redaksi@yahoo.com](https://doi.org/pustakabarupress_redaksi@yahoo.com)
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2020, Laporan Tahunan 2020, Padang: Dinas kesehatan Kota Padang.
- Feldman, M., Friedman, L. S., & J, L. (2021). Sleisenger and fordtran's gastrointestinal and liver disease. <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/hyperemesis-gravidarum> .<https://doi.org/10.22146/ijcn.18871> ibu hamil trimester pertama. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 10(4), 191. jahe instan terhadap kejadian mual muntah dan asupan energi pada
- Kemenkes, RI. 2020. Buku Saku Petunjuk Praktis Toga Dan Akupresur. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Rujukan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. h. 22, 29, 31, 82-83
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2012). Maternity Manuaba, I. B. G. (2010). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G. (2012) "Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB".Buku Mediacion.
- Ning Atiqoh, Rasida. "Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum." Jakarta Barat: Nurarif, A. H. dan Hardhi Kusuma. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Nurhayati. (2021). Asuhan kebidanan pada hiperemesis gravidarum. Jakarta: Penerbit Andi.One Peach Media, 2020.
- Setyawati, N., Wahyuningsih, M. S. H., & Nurdiati, D. S. (2014). Pemberian SIKI. 2022. Standar Iuran Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Cetakan 2. Jakarta: Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
- SLKI. 2022. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Cetakan 2.Jakarta: Tim okja SDKI DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2022). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2022). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisan dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- WHO, 2020. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar