

## BAB 2

### TINJAUAN KASUS

#### 2.1 Pengkajian

##### 2.1.1 Identitas Pasien

**Tabel 2. 1 Identitas Pasien**

<b>Identitas Klien</b>	<b>Klien</b>	<b>Klien 2</b>
Tanggal MRS	16-5-2024 pukul 17.47 WIB	20-5-2024 pukul 16.30 WIB
Ruang	Rawat Inap	Rawat Inap
No. RM	S1305016xxx	IJ221136xxx
Diagnosa medis	Emesis Gravidarum G2P1A0	Emesis Gravidarum G1P0A0
Tanggal Pengkajian	16-5-2024 pukul 19.30 WIB	20-5-2024 pukul 18.30 WIB
Nama	Ny. A	Ny. M
Umur	29 tahun	26 tahun
Suku/bangsa	Islam	Islam
Bahasa	Jawa	Jawa
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Status	Kawin	Kawin
Alamat	Ds.Candisari, Kab. Lamongan	Ds.Gempolmanis, Kab.Lamongan
Nama suami	Tn. M	Tn. F
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat	Ds.Candisari, Kab. Lamongan	Ds.Gempolmanis, Lamongan

##### 2.1.2 Riwayat Penyakit

**Tabel 2. 2 Riwayat Penyakit**

<b>Pengkajian</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Keluhan Utama	Klien mengatakan mual	Klien mengatakan merasa mual
Riwayat penyakit sekarang	DS : Klien mengatakan mual Muntah 5 kali sehari ini, tidak nafsu makan, sulit tidur karena merasa mual, merasa lemah sehingga oleh keluarga di bawa ke Puskesmas untuk perawatan karena kehamilan	DS : Klien mengatakan merasa mual dan muntah setiap makan padahal sudah usia kehamilan 4 bulan, pagi ini muntah 5 kali sampai badan lemas dan perut perih lalu klien

<b>Pengkajian</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
	terdahulu ada riwayat anemia.  DO : Klien terpasang infus : D5 % (2 : 1) 20 tpm	Di bawa ke Puskesmas karena riwayat Tekanan darah rendah sebelum hamil.  DO : Klien terpasang infus
Riwayat Penyakit Dahulu	DS : Klien mengatakan ada riwayat penyakit Anemia pada kehamilan pertama	DS : Klien mengatakan ada riwayat Tekanan Darah Rendah sebelum hamil ini.
Riwayat Persalinan yang lalu	Anak 1: Lahir : 2017 Hamil : Aterm Cara lahir : SC Jenis kelamin : Laki-laki Keadaan anak sekarang: hidup BB/PB : 3100/49	Hamil ini
Riwayat Penyakit Keluarga	DS : Klien mengatakan tidak ada keluarga yang pernah mengalami sakit seperti yang dialami klien.	DS : Klien mengatakan tidak ada penyakit keturunan seperti yang dikeluhkan klien sekarang.

### 2.1.3 Riwayat Obstetri

**Tabel 2. 3 Riwayat Obstetri**

<b>Pengkajian</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Riwayat Menstruasi	DS : Klien mengatakan haid pertama di usia 14 tahun, lama haid 7 hari, teratur, dengan siklus haid 30 hari, pembalut ganti 3 kali dalam sehari, nyeri saat haid. G2P1A0 HPHT : 16-3-2024 HPL : 23-12-2024	DS : Klien mengatakan haid pertama di umur 12 tahun, lama haid 7 hari, teratur, siklus haid 28 hari, berganti pembalut 3 kali sehari, tidak ada keluhan G1P0A0 HPHT: 14-3-2024 HPL : 21-12-2024
Riwayat perkawinan	Klien mengatakan sudah menikah sejak usia 20 tahun, saat ini pernikahan pertama	DS : Klien mengatakan sudah menikah selama 7 bulan, saat ini pernikahan
Riwayat KB	DS : Klien mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan	DS : Klien mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun

### 2.1.4 Pola Kesehatan Fungsional Menurut Gordon

**Tabel 2. 4 Pola Kesehatan Fungsional Menurut Gordon**

<b>Pola</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Persepsi kesehatan	Klien mengatakan apabila klien sakit, klien langsung dibawa ke dokter atau ke Puskesmas terdekat oleh keluarganya.	Klien mengatakan jika sakit, segera dibawa ke dokter atau Puskesmas oleh keluarganya.
Nutrisi metabolik	<p>a) Sebelum hamil : klien mengatakan biasanya klien makan 3x sehari, porsi sedang, dengan menu nasi, sayuran, dan lauk pauk. Minum 8 gelas air putih / hari, dan di selingi 2 gelas air teh pada pagi dan sore hari.</p> <p>b) Selama hamil : 2x/hari 3 sendok nasi, sayuran, dan lauk pauk. Minum 6 gelas air putih/hari, dan 1 gelas susu pada malam hari. Hari ini belum makan nasi sama sekali, perut terasa tidak nyaman, hanya makan buah</p>	<p>a) Sebelum hamil : klien mengatakan biasanya klien makan 3x sehari, porsi sedang, dengan menu nasi, sayuran, dan lauk pauk. Sehari minum air putih 7 gelas/har</p> <p>b) Selama hamil : 3x/hari, porsi kecil, dengan menu nasi, sayuran, dan lauk pauk. Sehari minum air putih 7 gelas/hari dan 1 gelas susu pada pagi hari. Hari ini makan 4 sendok nasi, sayur lauk</p>
Istirahat tidur	<p>a) Sebelum hamil : klien mengatakan tidak pernah tidur siang, tidur malam kurang lebih 8-9 jam/hari, tidur dengan nyenyak.</p> <p>b) Selama hamil : klien mengatakan tidur siang kurang lebih 1 jam, tidur malam kurang lebih 6-7 jam/hari, kadang terbangun karena ada rasa ingin muntah</p>	<p>a) Sebelum hamil : klien mengatakan tidak pernah tidur siang, tidur malam kurang lebih 8-9 jam/hari, tidur dengan nyenyak.</p> <p>b) Selama hamil : klien mengatakan tidur siang kurang lebih 1 jam, tidur malam kurang lebih 6-7 jam/hari,</p>
Aktivitas dan latihan	<p>a) Sebelum hamil : klien dapat beraktivitas normal seperti memasak, mencuci, menyapu, mengerjakan pekerjaan rumah lainnya.</p> <p>b) Selama hamil : klien dapat beraktivitas meskipun agak dikurangi kegiatannya.</p>	<p>a) Sebelum hamil: klien mengatakandapat beraktivitas memasak, mencuci, menyapu atau kegiatan lain.</p> <p>b) Sesudah hamil : klien agak malas sehingga lebih digunakan untuk</p>

Pola	Klien 1	Klien 2
		Istirahat saja.
Eliminasi	<p>a) Sebelum hamil : klien mengatakan biasanya BAB 1x/hari, konsistensi lunak, warna kuning, bau khas. BAK 5-6x/hari dengan warna kuning jernih.</p> <p>b) Selama hamil: klien mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, warna kuning dengan bau khas feses dan BAK 7-8x/hari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih serta tidak ada keluhan</p> <p>c) Pemeriksaan PP Test Positif</p>	<p>a) Sebelum hamil: klien mengatakan biasanya BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, warna kuning, bau khas. BAK 5-6x/hari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih serta tidak ada keluhan.</p> <p>b) Selama hamil: klien mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, warna kuning dengan bau khas. BAK 7x/hari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih serta tidak ada keluhan.</p> <p>c) Pemeriksaan PP Test Positif</p>
Kognitif	Klien tidak mengalami gangguan kognitif, klien mengingat dengan baik.	Klien tidak mengalami gangguan kognitif, mengingat dengan baik.
Konsep diri	Klien mampu mengenali diri sendiri, suami dan keluarganya, ingin cepat sembuh, agar dapat beraktivitas seperti biasa.	Klien mampu mengenali diri sendiri, suami dan keluarganya, klien mengatakan ingin cepat sembuh supaya bisa beraktivitas seperti biasanya.
Koping	Klien mengatakan jika ada masalah selalu bercerita kepada suami / keluarganya.	Klien mengatakan jika ada masalah selalu bercerita kepada suami dan keluarganya.
Peran-hubungan	Ibu melaksanakan perannya sebagai ibu untuk anaknya dan istri untuk suaminya, hubungannya baik dengan keluarga dan orang lain.	Ibu melaksanakan perannya sebagai istri untuk suaminya, hubungannya baik dengan keluarga dan orang lain.
Reproduksi seksualitas	<p>a) Sebelum hamil : klien mengatakan biasanya melakukan hubungan suami istri 2x seminggu.</p> <p>b) Selama hamil : klien mengatakan hubungan suami istri hanya 1x</p>	<p>a) Sebelum hamil : klien mengatakan melakukan hubungan suami istri 3x seminggu.</p> <p>b) Selama hamil : klien mengatakan melakukan hubungan suami istri 1x seminggu.</p>

<b>Pola</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Nilai-keyakinan	Klien beragama Islam dan rajin sholat meskipun lagi sakit, begitupun sebelum sakit.	Klien beragama Islam dan tidak ada perubahan jadwal ibadah seperti sebelum sakit.

### 2.1.5 Pemeriksaan Fisik

**Tabel 2. 5 Pemeriksaan Fisik**

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Tinggi badan	158 cm	155 cm
Berat badan	47 kg	54 kg
BB sebelum hamil	48 kg	55 kg
LILA	25 cm	27 cm
Keadaan Umum	Cukup, kesadaran penuh, terpasang Infus RL : D5% 20 tpm, IMT 18,88 , PP	Cukup, kesadaran penuh, terpasang Infus RL 20 tpm, IMT 22,48
TTV	TD: 120/80 mmHg N: 110x/menit RR: 20x/menit S: 36,5 <sup>0</sup> C SpO <sub>2</sub> : 100%	TD: 110/70 mmHg N: 118x/menit RR: 24x/menit S: 36,6 <sup>0</sup> C SpO <sub>2</sub> : 99%
Rambut	Ada sedikit ketombe Warna rambut hitam Tidak ada lesi di kepala	Bersih Warna rambut hitam Tidak ada lesi di kepala
Mata	Simetris kanan dan kiri Konjungtiva anemis Sklera tidak ikterik Penglihatan normal	Simetris kanan dan kiri Konjungtiva anemis Sklera tidak ikterik Penglihatan normal
Telinga	Ada daun telinga, simetris Tidak ada serumen Pendengaran baik	Ada daun telinga, simetris Tidak ada serumen Pendengaran baik
Hidung	Tidak ada secret pada hidung Tidak ada polip	Tidak ada sekret pada hidung Tidak ada polip
Mulut	Mukosa bibir kering Gigi utuh Tidak ada caries Tidak ada sariawan	Mukosa bibir kering Gigi utuh Tidak ada caries Tidak ada sariawan
Leher	Tidak ada peninggian vena jugularis Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada peninggian vena jugularis Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Dada	Simetris	Simetris
Payudara	Puting susu datar tidak terdapat lecet, Payudara tidak ada nyeri tekan. Tidak ada benjolan	Puting susu tampak berbentuk Payudara tidak terdapat nyeri tekan. Tidak ada benjolan
Paru-paru	Perkusi sonor Suara nafas vesikuler Tidak ada suara nafas tambahan	Perkusi sonor Suara nafas vesikuler Tidak ada suara nafas tambahan
Jantung	Suara S1S2 tunggal Tidak tampak ictus cordis	Suara S1S2 tunggal Tidak tampak ictus cordis
Abdomen	Usia kehamilan 8 minggu Ada bekas luka operasi Teraba ballotement Tidak di temukan nyeri tekan Perkusi hipertimpani	Usia kehamilan 9 minggu TFU belum teraba Teraba ballotement Nyeri tekan di perut tidak ada Perkusi timpani
Genitalia	Perdarahan tidak ada Nyeri tekan tidak ada	Tidak di temukan perdarahan Tidak di temukan nyeri tekan
Ekstremitas	Oedema pada ekstremitas tidak ditemukan. Tidak terdapat nyeri tekan Tidak varises Tidak terdapat benjolan/massa	Oedema pada ekstremitas tidak ditemukan. Tidak terdapat nyeri tekan Tidak varises, tidak ada benjolan/massa.

### 2.1.6 Pemeriksaan Laboratorium

**Tabel 2. 6 Pemeriksaan Laboratorium**

Laborat tanggal

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Klien 1 tanggal 17-5-2024</b>	<b>Klien 2 tanggal 21-5-2024</b>
Leukosit	8,64 X 10 <sup>3</sup> /uL	9,7 X 10 <sup>3</sup> /uL
Hemoglobin	13,2 g/dL	12,4 g/dL
Eritosit	4,08 X 10 <sup>6</sup> /uL	4,20 X 10 <sup>6</sup> /uL
Hematokrit	35,1%	36, 2%
Trombosit	266 X 10 <sup>3</sup> /uL	257 X 10 <sup>3</sup> /uL
Eosinofil	1,9%	2,2%
Basophil	0,2%	0,2%
Neutrofil	70,6%	70,4%
Limfosit	18,8%	20,8%
Monosit	7,5%	5,4%
GDA	108 mg/dL	100 mg/dL

### 2.1.7 Terapi yang Didapat

**Tabel 2. 7 Terapi yang di dapat**

Klien 1	Klien 2
Infus RL: Dex 5% (2:1) 20 tpm Injeksi ranitidine 2x50 mg IV Injeksi ondansentron 3x8 mg IV	Infus RL 20 tpm Injeksi metoclopramide 3x1 ampul IV Injeksi ranitidine 2x50 mg IV D40 1 flesh

### 2.2 Analisa Data

**Tabel 2. 8 Analisa Data**

Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1		
Data Subjektif : 1. Klien mengatakan mual, kadang disertai muntah 5 kali sehari 2. Klien mengatakan ingin mual muntah tiap kali makan dan minum 3. Klien mengatakan sulit tidur karena merasa mual 4. Klien mengatakan hanya makan 3 sendok sehari Data Objektif : 1. Nadi :90x/menit 2. Muntah cair berampas 3. 1 porsi makan tidak dihabiskan, hanya diambil 3 sendok 4. Bibir tampak kering 5. Kembung 6. Pasien tampak lemah 7. Klien riwayat anemia	Kehamilan ↓ Perubahan Fisiologis ↓ Ketidakstabilan hormon kehamilan (estrogen,progesteron, HCG) ↓ Asam lambung meningkat ↓ Mual ↓ Nausea	Nausea
Klien 2		
Data Subjektif : 1. Klien mengatakan mual muntah sebanyak 5 kali sejak dari pagi hari 2. Klien mengatakan ingin mual muntah ketika mau makan minum 3. Klien mengatakan kurang nafsu makan 4. Klien mengatakan hanya makan 3 sendok	Kehamilan ↓ Perubahan Fisiologis ↓ Ketidakstabilan hormone kehamilan(estrogen, progesterone, HCG) ↓ Asam Lambung	Nausea

<b>Data Fokus</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>
Data Objektif : 1. Nadi : 100x/menit 2. Klien tampak muntah 3. Muntah cair berampas 4. ½ porsi makan tidak dihabiskan 5. Bibir tampak kering 6. Klien tampak lemah	meningkat ↓ Mual ↓ Nausea	

### 2.3 Diagnosa Keperawatan

**Tabel 2. 9 Diagnosa Keperawatan**

<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Nausea berhubungan dengan kehamilan. Klien mengatakan pada hari MRS muntah 5 kali, mual muntah setiap makan dan minum, kurang nafsu makan, hanya makan 3 sendok. Muntah cair berampas, bibir tampak kering, kembung.	Nausea berhubungan dengan kehamilan., ditandai dengan Klien mengatakan pada hari MRS muntah 5 kali, mual muntah setiap makan dan minum, kurang nafsu makan. hanya makan 3 sendok. Muntah cair berampas, bibir tampak kering.

### 2.4 Intervensi

**Tabel 2. 10 Intervensi Keperawatan**

<b>DX.Kep</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
Nausea berhubungan dengan kehamilan.	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24jam, nausea teratasi dengan  Kriteria Hasil : 1. Nafsu makan menjadi meningkat 2. Keluhan mual klien menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun	Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan 3. Identifikasi dampak mual muntah terhadap kualitas hidup (mis, nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)



DX.Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	4. Frekwensi menelan menurun 5. Pucat membaik 6. Takikardia membaik	4. Monitor mual dan muntah (mis, frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan,Warna, konsistensi, waktu, frekuensi dan durasi) 5. Monitor asupan nutrisi dan kalori 6. Identifikasi riwayat diet (mis, makanan yang disukai, tidak disukai, dan budaya) Terapeutik: 1. Kendalikan fakto lingkungan penyebab mual (bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak nyaman) 2. Kurangi/hilangkan keadaan penyebab mual dan muntah (mis kecemasan, ketakutan, kelelahan) 3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 4. Bersihkan mulut dan hidung 5. Berikan aroma terapi jahe 6. Berikan rasa nyaman jika muntah (penyediaan pakaian bersih) 7. Monitor mual muntah setelah pemberian aroma terapi jahe Edukasi 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan membersihkan mulut setelah muntah

DX.Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
		<p>3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.</p> <p>4. Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah.</p> <p>5. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah (aromaterapi jahe).</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu dan diet dari ahli gizi.</p>

## 2.5 Implementasi

**Tabel 2. 11 Implementasi Asuhan Keperawatan pada Klien 1**

Hari/tanggal / Jam	Implementasi	Respon Klien
16-5-2024 19.30 WIB	Observasi	
19.35 WIB	1. Mengidentifikasi pengalaman mual	1. Klien hamil kedua dan pernah mengalami mual muntah pada hamil pertama
19.40 WIB	2. Mengidentifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan	2. Klien mengatakan nyeri perut dan panas di perut, lemas
19.45 WIB	3. Mengidentifikasi dampak mual muntah terhadap kualitas hidup (mis,nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)	3. Nafsu makan menurun, aktivitas terganggu 4. Mual muntah karena kehamilan 5. Klien kooperatif dalam pemberian aroma terapi jahe, menghirup aroma terapi dengan tenang.
19.50 WIB	4. Mengidentifikasi faktor penyebab mual dan muntah (mis.pengobatan dan prosedur)	6. Mual setiap makan, muntah 5 kali dalam sehari, memuntahkan semua makanan yang dimakan pagi 7. Makanan hanya masuk 3 sendok makan 3 kali sehari 8. Volume muntah ±100 cc
19.55 WIB	5. Memberikan aroma terapi jahe dengan di teteskan pada tissue 5-6 tetes	9. Klien tidak tampak dehidrasi, mendapatkan cairan infus 500 cc/24 jam
20.00 WIB	6. Memonitor mual dan muntah (mis, frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan, Warna, konsistensi, waktu, frekuensi dan durasi)	
20.05 WIB	7. Memonitor asupan nutrisi dan kalori	
20.10 WIB	8. Memeriksa volume muntah	
	9. Mengidentifikasi riwayat diet (mis,makanan yang disukai, tidak	

Hari/tanggal / Jam	Implementasi	Respon Klien
16-5-2024  20.15 WIB  20.20 WIB  20.25 WIB  20.30 WIB  20.35 WIB  20.40 WIB  20.45 WIB  20.50 WIB	disukai, dan budaya) Terapeutik: 10. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual dan muntah(mis.kecemasan, ketakutan, kelelahan) 11. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 12. Memberikan obat sesuai advis dokter. 13. Memonitor mual muntah setelah diberikan aroma Edukasi 14. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup 15. Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 16. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 17. Menganjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah 18. Kolaborasi pemberian antiemetik	10.Klien sudah istirahat total di ruang rawat inap,tampak tenang. 11.Klien makan makanan yang di sajikan sesuai diet 12.Obat Ondancetron 8 mg di suntikkan 13.Mual muntah klien berkurang setelah pemberian aromaterapi jahe, ekspresi tenang, muntah 2 kali 14. Klien mau istirahat setelah makan 15. Klien mengatakan akan membersihkan mulut jika setelah terjadi muntah. 16. Klien mengatakan akan memakan diet makan yang di sajikan petugas. 17. Klien sudah menyiapkan kantong plastik untuk penampung muntah. 18. Klien tampak tenang ketika di berikan suntikan obat anti emetik sesuai advis dokter.

Hari/tanggal / Jam	Implementasi	Respon Klien
17-5-2024 19.30 WIB	Observasi	1. Klien mengatakan nyeri perut dan panas di perut berkurang, lemas berkurang
19.35 WIB	1. Mengidentifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan	2. Nafsu makan menurun tapi sekarang sudah sedikit membaik
19.40 WIB	2. Mengidentifikasi dampak mual muntah terhadap kualitas hidup (mis, nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)	3. Mual setiap makan, muntah 1 kali setelah sarapan pagi, memuntahkan semua makanan yang dimakan pagi 4. Makanan masuk 5 sendok makan , 4 kali sehari 5. Volume muntah ±80 cc
19.45 WIB	3. Memonitor mual dan muntah (mis, frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan, Warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi)	6. Klien sudah menggunakan aromaterapi jahe sendiri. 7. Klien tidak tampak dehidrasi, mendapatkan cairan infus 500 cc/24 jam 8. Klien makan 5 sendok setiap 4 jam sekali dengan menu lauk, sayur, dan nashi, buah diberikan sebagai selingan setiap 4 jam
19.50 WIB	4. Memonitor asupan nutrisi dan kalori	9. Mulut dan hidung klien bersih
19.55 WIB	5. Memeriksa volume muntah	10. Punggung belakang dipijat keluarga saat muntah
20.00 WIB	6. Memberikan aroma terapi jahe dengan tisu di tetesi 5-6x aroma terapi jahe	
20.05 WIB	7. Memonitor keseimbangan cairan dan elektrolit	
20.10 WIB	Terapeutik: 8. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik	
20.15 WIB	9. Membersihkan mulut dan hidung	
20.15 WIB	10. Memberikan dukungan fisik saat muntah (mis.pijat punggungnya klien)	

Hari/tanggal / Jam	Implementasi	Respon Klien
20.20 WIB  20.25 WIB	Edukasi 11. Mengevaluasi mual muntah pemberian aromaterapi jahe Kolaborasi 12. Melakukan kolaborasi pemberian antiemetik	11. Mual berkurang setelah diberikan aromaterapi jahe 12. Obat Ondancetron 8 mg IV
18-5-2024 11.30 WIB  11.35 WIB  11.40 WIB   11.45 WIB  11.50 WIB  11.55 WIB  12.00 WIB  12.05 WIB  12.10 WIB	Observasi 1. Mengidentifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan 2. Mengidentifikasi efek mual muntah 3. Memonitor mual dan muntah (mis, frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan, Warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi) 4. Memonitor asupan nutrisi dan kalori 5. Memonitor keseimbangan cairan dan elektrolit Terapeutik: 6. Memberikan makanan menarik dan porsi yang kecil 7. Membersihkan mulut dan hidung Edukasi 8. Mengevaluasi mual muntah pemberian aromaterapi jahe Kolaborasi 9. Melakukan kolaborasi pemberian antiemetik	1. Klien mengatakan nyeri perut dan panas di perut sudah tidak sakit, dan sudah tidak lemas 2. Nafsu makan membaik, sering makan camilan seperti biskuit 3. Mual berkurang, sudah tidak muntah 4. Makanan masuk 1 porsi kecil, 4 kali sehari 5. Klien tidak tampak dehidrasi, mendapatkan cairan infus 500 cc/24 jam 6. Klien makan 1 porsi kecil makanan 6 jam sekali dengan menu lauk, sayur, dan nasi, buah diberikan sebagai selingan setiap 4 jam 7. Klien minum air dingin setelah muntah 8. Mual berkurang setelah diberikan aromaterapi jahe, tidak muntah 9. Obat Ondancetron 8 mg IV

Tabel 2. 12 Implementasi Asuhan Keperawatan pada Klien 2

Hari/tanggal/ Jam	Implementasi	Respon Klien
20-5-2024 18.45 WIB	Observasi 1. Mengidentifikasi pengalaman mual	1. Klien hamil kedua dan pernah mengalami mual muntah pada hamil pertama
18.50 WIB	2. Mengidentifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan	2. Klien mengatakan nyeri perut dan panas di perut, lemas
18.55 WIB	3. Mengidentifikasi dampak mual muntah terhadap kualitas hidup (mis, nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)	3. Nafsu makan menurun, aktivitas terganggu
19.00 WIB	4. Mengidentifikasi factor penyebab mual dan muntah (mis. pengobatan dan procedure)	4. Mual muntah karena kehamilan 5. Mual setiap makan, muntah 7 kali dalam sehari, memuntahkan semua makanan yang dimakan pagi
19.05 WIB	5. Memonitor mual dan muntah (mis, frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan, Warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi)	6. Makanan hanya masuk 2 sendok makan 3 kali sehari 7. Volume muntah $\pm 80$ cc 8. Klien suka makan sayur, ikan, telur
19.10 WIB	6. Memonitor asupan nutrisi dan kalori	9. Tidak ada kerusakan esophagus dan faring (tidak ada darah dalam muntahan)
19.15 WIB	7. Memeriksa volume muntah	10. Klien tidak tampak dehidrasi, mendapatkan cairan infus 500 cc/24 jam
19.20 WIB	8. Mengidentifikasi riwayat diet (mis, makanan yang disukai, tidak disukai, dan budaya)	11. Tidak ada bau tidak sedap, suara berisik maupun visual yang tidak menyenangkan di ruangan klien
19.25 WIB	9. Mengidentifikasi kerusakan esophagus dan faring posterior jika muntah terlalu lama	12. Penyebab mual adalah hormon sehingga tidak bisa dihilangkan
19.30 WIB	10. Memonitor keseimbangan cairan dan elektrolit	13. Klien makan 2 sendok setiap 6 jam sekali dengan menu lauk, sayur, dan nasi,
19.35 WIB	Terapeutik: 11. Mengendalikan factor	buah diberikan

Hari/tanggal/ Jam	Implementasi	Respon Klien
19.40 WIB	lingkungan penyebab mual (mis.bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)	sebagai selingan setiap 6 jam
19.45 WIB	12. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual dan muntah (mis.kecemasan, ketakutan, kelelahan)	14.Mulut dan hidung klien bersihkan 15. Keluarga memijat punggung klien saat muntah 16.Klien mengatakan dapat membersihkan mulut sendiri saat muntah.
19.50 WIB	13. Memberikan makanan yang menarik dalam porsi kecil	17.Klien makan makanan yang di sajikan
19.55 WIB	14. Membersihkan mulut dan hidung	18. Keluarga menyediakan kantong plastik hitam kecil untuk muntah
20.00 WIB	15. Memberikan dukungan fisik saat muntah (mis.membantu mambungkuk pijat punggung klien) Edukasi	19. Memberikan aromaterapi jahe dengan tisue yang ditetesi 5-6 tetes aroma terapi jahe 20. Obat disuntikkan Metoclopramide 30 mg IV
20.05 WIB	16. Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	
20.10 WIB	17. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak	
20 15 WIB	18. Menganjurkan membawa kantong plastic untuk menampung muntah	
20.20 WIB	19. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah (aromaterapi jahe) Kolaborasi	
21-5-2024 18.45 WIB	20. Melakukan kolaborasi pemberian antiemetic  Observasi	1. Klien mengatakan nyeri
	1. Mengidentifikasi isyarat	



Hari/tanggal/ Jam	Implementasi	Respon Klien
18.50 WIB	nonverbal ketidaknyamanan	perut dan panas di perut berkurang, lemas berkurang
18.55 WIB	2. Mengidentifikasi efek mual muntah	2. Nafsu makan menurun tapi sekarang sudah sedikit membaik
19.00 WIB	3. Memonitor mual dan muntah (mis, frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan, Warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi)	3. Mual setiap makan, muntah 2 kali setelah sarapan pagi, dan pukul 10 pagi memuntahkan semua makanan yang dimakan pagi
19.05 WIB	4. Memonitor asupan nutrisi dan kalori	4. Makanan masuk 4-5 sendok makan, 4 kali sehari
19.10 WIB	5. Memeriksa volume muntah	5. Volume muntah $\pm 80$ cc
19.15 WIB	6. Mengidentifikasi kerusakan esophagus dan faring posterior jika muntah terlalu lama	6. Tidak ada kerusakan esophagus dan faring (tidak ada darah dalam muntahan)
19.20 WIB	7. Memonitor keseimbangan cairan dan elektrolit	7. Klien tidak tampak dehidrasi, mendapatkan cairan infus 500 c/24 jam
20.25 WIB	Terapeutik: 8. Memberikan makanan menarik dan bersifat porsi kecil	8. Klien makan 5 sendok setiap 4 jam sekali dengan menu lauk, sayur, dan nashi, buah diberikan sebagai selingan setiap 4 jam
20.30 WIB	9. Membersihkan mulut dan hidung	9. Mulut dan hidung klien bersih
20.35 WIB	Edukasi 10. Mengevaluasi mual muntah pemberian aromaterapi jahe	10. Mual berkurang setelah diberikan aromaterapi jahe
20.35 WIB	Kolaborasi 11. Kolaborasi obat pemberian antiemetik	11. Obat disuntikkan Metoclopramide 30 mg IV
22-5-2024 10.30 WIB	Observasi 1. Mengidentifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan	1. Klien mengatakan nyeri perut dan panas di perut sudah tidak sakit, dan sudah tidak lemas
10.35 WIB	2. Mengidentifikasi efek dari	

<b>Hari/tanggal/ Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Respon Klien</b>
10.40 WIB	mual muntah 3. Memonitor mual dan muntah (mis, frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan, Warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi)	2. Nafsu makan membaik, sering makan camilan seperti biskuit 3. Mual berkurang, sudah tidak muntah 4. Makanan masuk 1 porsi kecil, 4 kali sehari
10.45 WIB	4. Memonitor asupan nutrisi dan kalori	5. Klien tidak tampak dehidrasi, mendapatkan cairan infus 500 c/24 jam
10.50 WIB	5. Memonitor keseimbangan cairan dan elektrolit	6. Klien makan 1 porsi kecil makanan 6 jam sekali
10.55 WIB	Terapeutik: 6. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik	dengan menu lauk, sayur, dan nasi, buah diberikan sebagai selingan setiap 4 jam
11.00 WIB	7. Membersihkan mulut dan hidung	7. Klien membersihkan mulutnya ketika terjadi muntah
11.05 WIB	Edukasi 8. Mengevaluasi mual muntah pemberian aromaterapi jahe	8. Mual berkurang setelah diberikan aromaterapi jahe, tidak muntah
11.10 WIB	Kolaborasi 9. Melakukan kolaborasi pemberian antiemetic	9. Obat disuntikkan Metoclopramide 30 mg IV

## 2.6 Evaluasi

**Tabel 2. 13 Evaluasi Asuhan Keperawatan**

Diagnosa/Kriteria Hasil	Hari 1	Hari 2	Hari 3
<b>Klien 1</b>			
Nausea berhubungan dengan kehamilan  Kriteria Hasil : 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Perasaan asam dimulut menurun 5. Sensasi panas menurun 6. Sensasi dingin menurun 7. Frekuensi menelan menurun 8. Diaphoresis menurun 9. Jumlah saliva menurun 10. Pucat membaik 11. Takikardia membaik	16-5-2024 21.00 WIB S: Klien mengatakan masih merasa mual dan ingin muntah saat makan dan minum, mulut tidak enak, nafsu makan menurun, perut panas O: a) N: 110x/menit b) Porsi makan tidak dihabiskan, hanya 3 sendok c) Bibir kering d) Mukosa pucat e) Berat badan menurun f) Muntah tiap kali konsumsi makanan atau minuman berasa g) Tampak mual h) Tidak diaphoresis A: Masalah nausea belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	17-5-2024 21.00 WIB S: Klien mengatakan muntah berkurang, hanya 1 kali di pagi hari, tapi masih mual, perut panas menurun O: a) N: 100x/menit b) Makan 5 sendok 4x/hari c) Bibir kering d) Mukosa pucat e) Berat badan tetap f) Bibir kering g) Mukosa sudah tidak pucat h) Muntah tiap kali makan, saat minum sudah tidak muntah i) Tampak mual A: Masalah nausea belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	18-5-2024 13.00 WIB S: Klien mengatakan sudah tidak mual dan muntah saat makan, perut tidak panas O: a) N: 88x/menit b) Makan 1 porsi kecil habis 4 kali sehari c) Bibir tidak kering d) Mukosa tidak pucat e) Mual berkurang, tetapi sudah tidak muntah A: Masalah nausea teratasi P: Lanjutkan dengan KIE
<b>Klien 2</b>			
Nausea berhubungan dengan kehamilan  Kriteria Hasil :	20-5-2024 21.00 WIB S: Klien mengatakan masih merasa mual dan	21-5-2024 21.00 WIB S: Klien mengatakan muntah 2x di pagi	22-5-2024 13.00 WIB S: Klien mengatakan sudah tidak muntah, tapi

<b>Diagnosa/Kriteria Hasil</b>	<b>Hari 1</b>	<b>Hari 2</b>	<b>Hari 3</b>
1. Nafsu makan meningkat	muntah 7x saat makan dan	hari, tapi masih mual	kadang masih mual saat makan
2. Keluhan mual menurun	minum, nafsu makan menurun	O:	O:
3. Perasaan ingin muntah menurun	O: a) N: 118x/menit b) Porsi makan tidak	a) N: 106x/menit b) Makan 4 sendok 4x/hari c) Bibir kering	a) N: 98x/menit b) Makan 1 porsi kecil habis c) Bibir tidak kering
4. Perasaan asam dimulut menurun	d) Mukosa pucat dihabiskan, hanya 2 sendok	d) Mukosa pucat e) Berat badan tetap	d) Mukosa tidak pucat
5. Sensasi panas menurun	c) Bibir kering d) Mukosa pucat	f) Bibir kering g) Mukosa sudah tidak pucat	e) Mual tiap sarapan f) Sudah tidak muntah
6. Sensasi dingin menurun	e) Berat badan menurun	h) Muntah tiap kali sarapan	A : Masalah nausea teratasi P : Lanjutkan dengan KIE
7. Frekuensi menelan menurun	f) Muntah tiap kali konsumsi makanan atau minuman	i) Saat mengkonsumsi makanan dan minuman lain tampak mual	
8. Diaphoresis menurun	g) Tampak mual	A : Masalah nausea belum teratasi	
9. Jumlah saliva menurun	A: Masalah nausea belum teratasi	P: Lanjutkan intervensi	
10. Pucat membaik			
11. Takikardia membaik			