

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### 1. Pengkajian Dasar

###### Identifikasi

Kamar/ruang	: Edelwais/ 206 bad 3
Tanggal pengkajian	: Jumat, 31 Maret 2023
Pukul	: 19.00 WIB
Tanggal masuk rumah sakit	: 31 Maret 2023
No. Rekam medik	: 27.14.96
Nama inisial Pasien	: Ny. I
Umur	: 32 tahun 9 bulan 24 hari (07-06-1989)
Alamat	: Jl. Fatmawati no 24 011/04 Penurunan Kota Bengkulu
Jenis kelamin	: Perempuan
Status pernikahan	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Sumber biaya	: BPJS
Pemeriksaan obstetri	: G4P3A0

##### 2. Pengkajian

###### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang RSUD Handayani pada tanggal 31 Maret 2023 pada hari jumat pukul 10.45 WIB. Pasien datang dengan keluhan mual muntah dan belum pernah USG. Pada saat pengkajian pada tanggal 31 Maret 2023 pukul 19.00 diruang rawat inap kebidanan, Pasien mengeluh mual muntah, Pasien mengatakan sudah 2 minggu mengalami mual muntah,

tetapi 3 hari terakhir mual muntahnya semakin sering dengan frekuensi muntah 12x dalam sehari saat dirumah. Pasien mengatakan kepala terasa pusing, merasa lemas. Pasien tampak lemah dan pucat Pasien mengalami penurunan berat badan, dari 57 kg menjadi 45 kg. Pasien mengatakan tidak pernah memeriksakan kandungannya ke bidan, kehamilan kali ini tidak direncanakan, Pasien mengetahui bahwa sedang hamil karena Pasien sudah telat haid 2 bulan dan merasakan mual muntah. Saat di Rumah Sakit dilakukan pemeriksaan testpack dan hasilnya positif.

b. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Mengeluh mual dan muntah

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Maret 2023 pukul 19.00 wib, Pasien dengan hamil 16 minggu mengeluh mual dan muntah sudah sebanyak 4x semenjak datang keruang rawat inap kebidanan pukul 16.00 – 19.00 WIB disertai nyeri ulu hati dan tidak nafsu makan.

Mual muntah sudah dirasakan sejak 2 minggu yang lalu dan bertambah parah sejak 3 hari terakhir dengan frekuensi muntah 12x sehari saat dirumah, muntahnya berwarna putih dan terkadang kekuningan rasa pahit, paling sering muntah saat pagi hari. Dampak dari mual muntah yang dirasakan pasien sulit tidur, aktivitas terganggu.

3. Pengkajian Keperawatan

a. Penampilan Umum

Tingkat kesadaran Pasien Composmentis dengan nilai GCS E4M6V5 tidak ada sianosis pada Pasien, akral teraba hangat, turgor kulit menurun, mukosa bibir pucat, Pasien tampak lemah dan lesu, Pasien mengatakan ada riwayat magh, Pasien mengalami kerontokan rambut, tidak ada riwayat hipertensi, tidak ada riwayat diabetes melitus, pasien tidak merokok, tidak ada edema.

Pengkajian tanda vital:

TD : 90/60 mmHg,

Nadi : 82 x/menit,

RR : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

b. Pengkajian Respirasi

Dari hasil pemeriksaan pernafasan Pasien 20x/menit. Pasien tidak terpasang oksigen, Pasien mampu untuk batuk, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, Pasien tidak mengalami takipneu.

c. Pengkajian Sirkulasi

Dari hasil pemeriksaan denyut nadi Pasien 82x/menit, nadi terasa lemah, Pasien tidak mengalami takikardi, Pasien tidak mengalami pendarahan, CRT < 3 detik.

d. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Pasien mual dan muntah 12x dalam sehari saat dirumah, muntahnya warna putih dan terkadang berwarna kekuningan rasa pahit, makan melalui oral sebelum puasa ramadhan makan 3x sehari, setelah puasa ramadhan makan 2x sehari, Pasien hanya mampu menghabiskan porsi makanan yang telah disediakan sebanyak 3-5 sendok makan. Dalam 3 jam dirawat Pasien telah minum 1 ½ gelas air mineral ukuran (240 ml), terpasang infuse ringer laktat (RL) 500 ml, disebelah kiri. Pasien sudah muntah 4x semenjak datang keruang rawat inap kebidanan dari jam 16.00-19.00. mukosa bibir tampak pucat. Mengalami penurunan berat badan dari 57 kg ke 45 kg, tinggi badan 152 cm.

e. Pengkajian Eliminasi

Pasien mengatakan belum BAB dari 3 hari yang lalu, biasanya Pasien BAB 1x dalam sehari. Pasien BAK 5-7 kali dalam sehari, tidak terpasang kateter, jika ingin ke kamar mandi dibantu oleh suami. Pasien mengatakan warna urine kuning pekat.

f. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat.

Pasien tampak lemah dan lesu, Pasien mengatakan tubuhnya lemah, Pasien mengatakan sulit tidur, siang hari tidak bisa tidur karena mual muntahnya, Pasien mengatakan tidur malam hanya 5-6 jam, Pasien tampak menguap, tampak lesu, dan untuk aktivitas terkadang dibantu keluarga.

Kekuatan otot saat pengkajian

4444	4444
4444	4444

g. Pengkajian Neurosensori

Pasien mengatakan pusing, Pasien tidak ada cedera medulla spinalis, tidak sulit menelan, tidak hematemesis, tidak mengiler dan menelan berulang-ulang.

h. Pengkajian Reproduksi dan Seksual

Pasien mengatakan haid pertama kali (menarche) umur 14 tahun, lama waktu haid 5-7 hari, dalam sehari 3x ganti pembalut, siklus haid teratur 28 hari. Pasien mengatakan selama sakit tidak melakukan hubungan suami istri.

i. Pengkajian Ibu Hamil dan Melahirkan

Pasien Ny. I didapatkan bahwa ini adalah kehamilan keempat (G4P3A0) kehamilan yang tidak direncanakan, Pasien mengetahui bahwa sedang hamil karena Pasien sudah telat haid 2 bulan dan merasakan mual muntah, Pasien tidak merencanakan kehamilannya karena Pasien masih memiliki bayi berusia 8 bulan, Pasien tidak menggunakan KB (keluarga berencana) kontrasepsi setelah kelahiran anak ketiga tetapi Pasien menggunakan KB (keluarga berencana) mandiri. Usia ibu saat hamil adalah 32 tahun 9 bulan 24 hari. Sebelum hamil anak ketiga Pasien mengatakan menggunakan KB (keluarga berencana) implant. HPHT: 10-12-2022, HPL: 17-09-2023. Pasien tidak mengkonsumsi suplemen penambah darah bagi ibu hamil, Pasien sebelumnya tidak pernah USG, Pasien belum memeriksakan kehamilannya ke bidan maupun dokter.

USG dilakukan pertama pada kehamilannya saat ini di RSUD Handayani. Djj 143x/menit, LILA 24 cm. tinggi badan 152, berat badan 45 kg, IMT 19,5 (normal).

**Tabel 3.1**  
**Riwayat Persalinan Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan Pada Kasus *Hiperemesis Gravidarum* Terhadap Ny. I Di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 31 Maret-02 April 2023**

Anak ke-	Tanggal persalinan	Tempat persalinan	Penolong persalinan
1	09-09-2006	Rumah	Dukun
2	18-05-2011	Rumah	Dukun
3	04-07-2022	PMB	Bidan

j. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Pasien mengeluh tidak nyaman mual, nyeri ulu hati dan abdomen bagian bawah, nyeri tiba-tiba seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 2 (1-10), Pasien tidak meringis maupun menangis, tampak mual.

k. Pengkajian Psikologis

Pasien masih bisa berkonsentrasi dengan baik serta mengikuti intruksi Pasien dengan baik, komunikasi lancar, kontak mata baik, tidak panik dan tidak menangis, Pasien tampak khawatir terhadap kehamilannya kali ini karena belum siap dan pasien masih memiliki anak berusia 8 bulan.

l. Pengkajian Kebersihan Diri

Pasien mampu menggunakan pakaian secara mandiri, tetapi Pasien mengatakan tidak mampu pergi ke toilet secara mandiri untuk BAB/BAK perlu bantuan suami.

m. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Turgor kulit Pasien menurun, HB (hemoglobin) 13,2 mg/dl, Pasien dapat menggerakkan anggota tubuhnya tanpa terganggu, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada kemerahan pada kulit.

## 4. Pengobatan

**Tabel 3.2**  
**Pengobatan yang diberikan pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan**  
**Nutrisi dan Cairan Pada Kasus *Hiperemesis Gravidarum* Terhadap Ny. I**  
**Di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara**  
**Tanggal 31 Maret-02 April 2023**

NO	OBAT	DOSIS	RUTE PEMBERIAN	FUNGSI
1.	Ondansetron Pukul: 08.00, 15.00, 22.00	4 mg/ 2 ml 3x1	Intra vena (iv)	Antimetik (antimual) untuk mencegah dan mengobati mual muntah
2.	Ranitidine Pukul: 08.00, 22.00	25 mg/ 2 ml 2x1	Intravena (iv)	Untuk menurunkan produksi asam lambung berlebih
3.	Sucralfate (sirup) Pukul: 08.00, 15.00, 22.00	500mg/5ml 3x1 (sebelum makan)	Oral	Antiulcerant Mencegah dan mengatasi tukak lambung dan ulkus duodenum, mengatasi peradangan pada lambung (gastritis).
4.	Ringer laktat	500 ml	Intravena (iv)	Untuk menjaga atau mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh.

## 5. Pemeriksaan Laboratorium

**Tabel 3.3**  
**Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien Dengan Gangguan**  
**Kebutuhan Nutrisi dan Cairan Pada Kasus *Hiperemesis Gravidarum***  
**Terhadap Ny. I Di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi**  
**Lampung Utara Tanggal 31 Maret 2023**

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Rujukan
HBsAg	Negatif	-
Hemoglobin	13,2 g/dl	12-16 g/dl
Trombosit	392.000 $\mu$ l	150.000-450.000 $\mu$ l
Leukosit	9,300 $\mu$ l	3,600-11.000 $\mu$ l
Eritrosit	4,67 jt	4,5-5.0 jt
Hematokrit	45 %	37-45 %
Gula darah sewaktu	72 mg/dl	70-144 mg/dl
Golongan darah	B+	
SARS COV-19	Non Reaktif	Non Reaktif

## 6. Pemeriksaan USG

**Tabel 3.4**  
**Hasil Pemeriksaan USG Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi**  
**dan Cairan Pada Kasus *Hiperemesis Gravidarum* Terhadap Ny. I Di**  
**Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara**  
**01 April 2023**

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN
BPD (biparietal diameter)	3,53 cm
GA (gestational age)	16w5d
AC (abdominal circumference)	10,54 cm
EFW (estimated fetal weight)	146 g
EDD (estimated delivery date)	11/09/2023

## 7. Data Fokus

**Tabel 3.5**  
**Data Fokus Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Nutrisi Dan Cairan Pada Kasus *Hiperemesis Gravidarum* Terhadap Ny. I di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 31 Maret-02 April 2023**

Data Subjektif	Data Objektif
<i>1</i>	<i>2</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengeluh mual dan muntah 12x sehari</li> <li>2. Pasien sudah muntah 4x dalam 3 jam</li> <li>3. Pasien tidak nafsu makan</li> <li>4. Pasien mengatakan hanya menghabiskan makana 3-5 sendok</li> <li>5. Pasien mengatakan nyeri ulu hati dan abdomen bagian bawah</li> <li>6. Pasien mengatakan sulit tidur</li> <li>7. Pasien mengatakan siang hari tidak bisa tidur, tidur malam hanya (5-6 jam)</li> <li>8. Pasien merasa lemah</li> <li>9. Pasien mengatakan belum BAB dari 3 hari yang lalu</li> <li>10. Pasien mengatakan pusing</li> <li>11. Pasien mengatakan tidak mampu pergi ke toilet secara mandiri</li> <li>12. Pasien mengatakan warna urine kuning pekat.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan berat badan &gt;10%</li> <li>2. (12 kg) dari 57 kg ke 45 kg</li> <li>3. Turgor kulit menurun</li> <li>4. Mukosa bibir pucat</li> <li>5. Tampak pucat</li> <li>6. Tekanan darah menurun: 90/60 mmHg</li> <li>7. Nadi teraba lemah</li> <li>8. Tampak menguap</li> <li>9. Tampak lesu</li> <li>10. Tampak lemah</li> <li>11. IMT 19,5 (normal)</li> <li>12. Kekuatan otot  <div style="text-align: center;">44444 4444</div> <div style="text-align: center;">4444  4444</div> </li> <li>13. Hematokrit 45 %</li> </ol>



## 8. Analisa Data

**Tabel 3.6**  
**Analisa Data Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Nutrisi Dan Cairan Pada Kasus *Hiperemesis Gravidarum* Terhadap Ny. I di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 31 Maret-02 April 2023**

No.	Data	Masalah
1.	Ds: 1. Pasien merasa lemah 2. Pasien mengatakan warna urine kuning pekat.  Do: 1. Turgor kulit menurun 2. Tekanan darah menurun: 90/60 mmHg 3. Hemotokrit 45 % 4. Mukosa bibir pucat 5. Tampak pucat 6. Tampak lemah 7. Nadi teraba lemah 8. jam dirawat Pasien telah minum 1 ½ gelas air mineral ukuran (240 ml)	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (muntah)
2.	Ds: 1. Pasien mengeluh mual dan muntah 12x sehari 2. Pasien sudah muntah 4x dalam 3 jam 3. Pasien tidak nafsu makan  Do: 1. Tampak pucat	Nausea berhubungan dengan kehamilan
3.	Ds: 1. Pasien mengeluh mual dan muntah 12x sehari 2. Pasien tidak nafsu makan 3. Pasien mengatakan nyeri ulu hati dan abdomen bagian bawah 4. Pasien mengatakan hanya menghabiskan makana 3-5 sendok	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor Faktor Psikologis (keengganan untuk makan)

No.	Data	Masalah
	Do: 1. Penurunan berat badan >10% (12 kg) dari 57 kg ke 45 kg 2. IMT 19,5 (normal)	
4.	Ds: 1. Pasien merasa lemah 2. Pasien mengatakan pusing 3. Pasien mengatakan tidak mampu pergi ke toilet secara mandiri  Do: 1. Kekuatan otot 44444 4444 44444 4444 2. Tekanan darah menurun: 90/60 mmHg	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
5.	Ds: 1. Pasien mengatakan sulit tidur 2. Pasien mengatakan siang hari tidak bisa tidur, tidur malam hanya (5-6 jam)  Do: 1. Tampak menguap 2. Tampak lesu	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
6.	Ds: 1. Pasien mengatakan belum BAB dari 3 hari yang lalu  Do : -	Risiko konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal

## B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada Ny. I

1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (muntah) ditandai dengan Pasien merasa lemah, turgor kulit menurun, tampak pucat, mukosa bibir pucat. tekanan darah menurun : 90/60 mmHg, warna urine kuning pekat.
2. Nausea berhubungan dengan kehamilan ditandai dengan muntah dan muntah 12x sehari, sudah muntah 4x dalam 3 jam, tampak pucat.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan ditandai dengan mual dan muntah 12x sehari, tidak nafsu makan, nyeri pada ulu hati, penurunan berat badan >10% (12 kg).
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan mengatakan sulit tidur, siang hari tidak bisa tidur, tidur hanya (5-6 jam), tampak menguap, tampak lesu.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan Pasien merasa lemah, mengatakan pusing, mengatakan tidak mampu pergi ke toilet secara mandiri, kekuatan otot 4.
6. Risiko konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal ditandai dengan Pasien mengatakan belum BAB dari 3 hari yang lalu.

Diagnosa yang diprioritaskan

1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (muntah) ditandai dengan Pasien merasa lemah, turgor kulit menurun, tekanan darah menurun: 90/60 mmHg, warna urine kuning pekat, Mukosa bibir pucat, tampak pucat, tampak lemah, nadi teraba lemah.
2. Nausea berhubungan dengan kehamilan ditandai dengan muntah dan muntah 12x sehari, sudah muntah 4x dalam 3 jam, tampak pucat
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan mual dan muntah 12x sehari, tidak nafsu makan, nyeri pada ulu hati, penurunan berat badan >10% (12 kg), tampak pucat, mukosa bibir pucat

### C. Rencana Asuhan Keperawatan

**Tabel 3.7**  
**Rencana Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan pada Kasus *Hiperemesis Gravidarum***  
**Terhadap Ny. I di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara**  
**31 Maret-02 April 2023**

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
1.	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (muntah)	<p><b>Status Cairan (L.03028)</b>            Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam maka status cairan membaik dan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi membaik</li> <li>2. Perasaan lemah menurun</li> <li>3. Tekanan darah membaik</li> <li>4. Turgor kulit membaik</li> </ol> <p><b>Keseimbangan cairan (L.03020)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membran mukosa lembab</li> <li>2. Kekuatan nadi membaik</li> <li>3. Asupan cairan membaik</li> <li>4. Asupan makanan membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi meningkat, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, dan lemah)</li> <li>2. Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hitung kebutuhan cairan</li> <li>2. Berikan asupan cairan oral</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (NaCl, RL)</li> </ol>

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
			<p>2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (glukosa 2,5%, NaCl 0,4 %)</p> <p><b>Pemantauan Cairan (I.03121)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi</li> <li>2. Monitor frekuensi napas</li> <li>3. Monitor tekanan darah</li> <li>4. Monitor berat badan</li> <li>5. Monitor waktu pengisian kapiler</li> <li>6. Monitor elastisitas turgor kulit</li> <li>7. Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urine</li> <li>8. Monitor intake dan output cairan</li> <li>9. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kuit menurun, membran mukosa kering, volume urine meurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol>

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
			Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan
2.	Nausea berhubungan dengan kehamilan	<b>Tingkat Nausea (L.08065)</b> Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam maka tingkat nausea menurun dan fungsi gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil: 1. Perasaan ingin muntah menurun 2. Pucat membaik 3. Nafsu makan membaik <b>Fungsi Gastrointestinal (L.03019)</b> 1. Mual menurun 2. Muntah menurun	<b>Manajemen Mual (I.03117)</b> Observasi: 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja tanggung jawab peran, dan tidur) 3. Monitor mual (mis. Durasi, frekuensi, dan tingkat keparahan) 4. Monitor asupan nutrisi dan kalori Teraupetik: 1. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 2. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 3. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan) 4. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, tidak berwarna, jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
			<p>2. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>3. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangasang mual</p> <p>4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis. <i>Biofeedback</i>, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresure)</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi pemberian antiemetik</p> <p><b>Manajemen Muntah (I.03118)</b></p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi karakteristik muntah (mis. Warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi, dan durasi)</p> <p>2. Periksa volume muntah</p> <p>3. Identifikasi faktor penyebab muntah (mis. Pengobatan dan prosedur)</p> <p>4. Monitor efek manajemen muntah secara menyeluruh</p> <p>1. Identifikasi riwayat diet (mis. Makanan yang disukai, tidak disukai, dan budaya)</p> <p>2. Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit</p> <p>Teraupetik:</p> <p>1. kontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis. Bau tak sedap, suara dan ransangan visual yang tidak menyenangkan)</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
			2. bersihkan mulut dan hidung 3. berikan dukungan fisik saat muntah (mis. Membantu membungkuk, atau menundukkan kepala) 4. Atur posisi untuk mencegah aspirasi 5. Berikan kenyamanan selama muntah (mis. kompres dingin didahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih) Edukasi: 1. Anjurkan memperbanyak istirahat 2. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengatasi muntah (mis. <i>Biofeedback</i> , hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresure) 3. Anjurkan membawa kantung plastik menampung muntah Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian antiemetik
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis (mual muntah)	<b>Status Nutrisi (L.03030)</b> Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam maka status nutrisi dan nafsu makan membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang di habiskan meningkat 2. Nyeri abdomen menurun 3. Berat badan membaik 4. Nafsu makan membaik	<b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b> Observasi: 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor asupan makanan 3. Identifikasi status nutrisi 4. Identifikasi alergi atau intoleransi makanan 5. Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi 6. Monitor berat badan 7. Memonitor asupan makanan



NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
		5. Frekuensi makan membaik  <b>Nafsu Makan (L.03024)</b> 1. Keinginan makan membaik 2. Asupan makanan membaik 3. Asupan cairan membaik	8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <b>Terapeutik</b> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Berikan suplemen makanan, jika perlu  <b>Edukasi</b> 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan program diet yang di programkan <b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antimetik) 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu  <b>Promosi berat badan (I.03136)</b> <b>Observasi:</b> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang 2. Monitor adanya mual dan muntah 3. Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari 4. Monitor berat badan

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
			Terapeutik: 1. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. Makanan dengan tekstur halus, makanan yang diblender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau gastrotomi) 2. Berikan perawatan mulut sebelum makan, jika perlu 3. Hidangkan makanan secara menarik 4. Berikan suplemen, jika perlu 5. Berikan pujian kepada pasien/ keluarga untuk peningkatan yang dicapai Edukasi: 1. Jelaskan jenis makanan yang bergizi, namun tetap terjangkau 2. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan

## D. Implementasi dan Evaluasi

**Tabel 3.8**

**Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan pada Kasus *Hiperemesis Gravidarum* terhadap Ny. I di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara Tanggal 31 Maret 2023**

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	<p>Tanggal: 31 Maret 2023 Jam: 17.00 WIB Manajemen hipovolemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia (tekanan darah, turgor kulit, membran mukosa, haus, dan lemah)</li> <li>2. Menghitung intake dan output cairan dari pukul 16.00-19.00 (menanyakan pada pasien jumlah minuman, makanan yang dikonsumsi serta urine dan muntah berapa kali dan berapa banyak, infus)</li> </ol> <p>Pemantauan cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghitung kebutuhan cairan</li> <li>2. Berkolaborasi dalam pemberian cairan IVFD RL 30 TPM</li> </ol>	<p>Tanggal: 31 Maret 2023 Jam: 20.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih merasa lemah</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah: 96/64 mmHg</li> <li>2. Suhu: 36,4°C</li> <li>3. Pernapasan: 20x/menit</li> <li>4. Nadi: 88x/menit</li> <li>5. Turgor kulit menurun</li> <li>6. Mukosa bibir pucat</li> <li>7. Tampak lemah</li> <li>8. Jumlah kebutuhan cairan Pasien selama 24 jam (10 kg pertama) = 1000 ml + (10 kg kedua) = 500 ml (sisa BBx 20 ml) 25x20 ml = 500 ml Jadi jumlah kebutuhan cairan Pasien selama 24 jam adalah sebesar 2000 ml</li> <li>9. Kolaborasi pemberian cairan infus ringer laktat 30 tmp</li> </ol>

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
		<p><u>Jumlah cairan x faktor tetesan</u>  Tetes/menit x 60 menit  = <u>500 ml x 20 tetes makro</u>  30 tpm x 60 menit  = <u>10000</u>  1800  = 5,5 jam</p> <p><b>Intake cairan</b> Pasien selama pukul 16.00 – 19.00 (3 jam)  Cairan infus (300 ml) + 1 ½ gelas aqua (360 ml) + makanan yang dikonsumsi Pasien (± 40 ml) + obat sirup (5 ml) + air metabolisme (5xBB), (5 x 45 kg= 225 ml 24 jam jika 3 jam maka 225 ml dibagi 24 jam = 9,375 x 3 jam = 28,125 = 28 ml) = 733 ml</p> <p><b>Output cairan</b> Pasien selama pukul 16.00 – 19.00 WIB (3 jam) menghitung IWL = (15xBB), (15x 45) = 675 ml 24 jam jika 3 jam maka 675 ml dibagi 24 jam = 28,125 x 3 = 84,375 = 84 ml</p> <p>- Muntah 4 kali (480 ml) + urine BAK 3 kali (240 ml) + IWL (84 ml) = 804 ml.  - Balance Cairan = 733 – 804 = - 71</p> <p>A: Masalah hipovolemi belum teratasi  P: lanjutkan intervensi  Pemantauan cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi</li> <li>2. Monitor frekuensi napas</li> <li>3. Monitor tekanan darah</li> <li>4. Monitor waktu pengisian kapiler</li> <li>5. Monitor elastisitas turgor kulit</li> <li>6. Monitor jumlah dan warna urine</li> </ol>

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
		<p>7. monitor intake dan output cairan (muniman, makanan, infus, urine dan muntah)</p> <p>8. lakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia (tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, haus dan lemah)</p> <p style="text-align: right;">ttd Novitasari</p>
2.	<p>Tanggal: 31 Maret 2023 Jam: 17.20 WIB</p> <p>Manajemen Mual</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pengalaman mual</li> <li>2. Menanyakan dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, tidur, aktivitas)</li> <li>3. memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik (menganjurkan sering makan dengan porsi kecil dan menganjurkan keluarga untuk menyediakan makanan yang menarik dan disukai Pasien)</li> </ol> <p>Manajemen muntah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menanyakan karakteristik muntah (mis. Warna, waktu, frekuensi).</li> </ol>	<p>Tanggal: 31 Maret 2023 Jam: 20.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan pernah mual muntah seperti pada saat hamil anak ketiga</li> <li>2. Pasien mengatakan jadi tidak nafsu makan, terkadang tidur dan aktivitas jadi terganggu</li> <li>3. Pasien mengatakan sering muntah, lebih sering pada pagi hari, warna nya putih kadang kekuningan rasanya pahit, sehari lebih dari 10x</li> <li>4. Pasien dan keluarga mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak mual</li> <li>2. Pasien tampak lemas</li> </ol> <p>A: masalah nausea belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen mual</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor mual</li> </ol>

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
		2. Monitor asupan nutrisi dan kalori 3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4. Anjurkan sering membersihkan mulut  Manajemen muntah 1. pemberian antiemetik  <div style="text-align: right;">ttd Novitasari</div>
3.	Tanggal: 31 Maret 2023 Jam: 17.35 WIB Manajemen nutrisi 1. Mengidentifikasi makanan yang disukai (tanyakan pada Pasien dan keluarga mengenai makanan yang disukai) 2. Memonitor berat badan (pantau dan timbang berat badan) 3. Memonitor asupan makanan 4. menganjurkan pemberian makan bergizi dan berikan makanan sedikit tapi sering untuk mengurangi terjadinya mual dan muntah	Tanggal: 31 Maret 2023 Jam: 20.30 WIB S: 1. Pasien mengatakan menyukai makanan pedas dan asin 2. Keluarga mengatakan telah membelikan beberapa cemilan sebagai pendamping makanan berat saat Pasien tidak mau untuk makan makanan yang telah di sediakan rumah sakit (roti, keripik, buah)  O: 1. Berat badan Pasien saat ini 45 Kg 2. Pasien hanya mampu menghabiskan 4 sdm makanan yang tersedia  A: Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi  P: lanjutkan intervensi

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
		<p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai (menganjurkan pemberian makan bergizi dan berikan makanan sedikit tapi sering untuk mengurangi terjadinya mual dan muntah)</li> <li>2. kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan sucralfat syr 1 sdm atau 5 ml secara oral dan ranitidine 25mg/2 ml secara iv (peredam nyeri lambung)</li> <li>3. monitor asupan makanan</li> </ol> <p>promosi berat badan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor adanya mual dan muntah</li> <li>2. Monitor berat badan</li> <li>3. Jelaskan jenis makanan yang bergizi, namun tetap terjangkau seperti telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan.</li> </ol> <p style="text-align: right;">ttd Novitasari</p>

**Tabel 3.9**  
**Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan pada Kasus *Hiperemesis Gravidarum* terhadap Ny. I di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara**  
**Tanggal 01 April 2023**

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	<p>Tanggal: 01 April 2023            Jam: 08.00 WIB            Pemantauan cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan dan pengukuran frekuensi kekuatan nadi, frekuensi napas, tekanan darah, waktu pengisian kapiler.</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan elastisitas turgor kulit</li> <li>3. Monitor jumlah dan warna urine (menanyakan pada Pasien warna urine dan jumlah urine yang dikeluarkan)</li> <li>4. monitor intake dan output cairan (menanyakan pada pasien jumlah minuman, makanan yang dikonsumsi serta urine dan muntah berapa kali dan berapa banyak, infus dari pukul 21.00 – 08.00 wib)</li> </ol>	<p>Tanggal: 01 April 2023            Jam: 09.30 WIB            S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih sedikit lemas</li> <li>2. Pasien mengatakan sejak kemarin pukul 21.00 – 08.00 Wib pagi ini (11 jam) sudah minum 2 gelas air mineral (2x240 ml = 480 ml)</li> <li>3. Pasien makan ½ porsi makanan yang sudah di sediakan (± 100 gram = 100 ml)</li> <li>4. Pasien mengatakan muntah sudah berkurang menjadi 8 kali banyaknya cairan sekali muntah (±120 ml x 8 = 960 ml)</li> <li>5. Pasien mengatakan sudah BAK sebanyak 5 kali (5 x (± 80 ml = 400 ml)</li> <li>6. Pasien mengatakan sudah berusaha menambah asupan minuman dan makanannya</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD: 105/70 mmHg (tekanan darah mulai membaik)</li> <li>2. Suhu: 36,6°C</li> <li>3. Pernapasan: 20x/menit</li> <li>4. Nadi: 88x/menit</li> <li>5. SpO2: 98%</li> </ol>



NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
		<p>6. Kekuatan nadi membaik</p> <p>7. Turgor kulit membaik</p> <p>8. Mukosa bibir masih sedikit pucat</p> <p>9. CRT &lt;3 detik</p> <p>10. Air metabolisme = 225 ml (hitung AM= 5cc/kgbb/hari)  <math>225:24 \text{ jam} = 9,375 \times 11 \text{ jam} = 103,125 = 103 \text{ ml}</math>  <b>Intake cairan</b> Pasien selama pukul kemarin 21.00– 08.00  Wib pagi ini (11 jam)  Cairan infus 2 kolf (1000ml) + 2 ½ gelas aqua (600 ml) + makanan yang dikonsumsi Pasien (<math>\pm</math> 100 ml) + obat injeksi ( 8 ml ) + obat sirup ( 10 ml) + air metabolisme 103 ml = 1821 ml  <b>Output cairan</b> Pasien selama 21.00– 08.00 WIB,  menghitung IWL = <math>(15 \times \text{BB}):24 \text{ jam}, (15 \times 45) = 675</math>  <math>675:24 \text{ jam} = 28,125 \times 11 \text{ jam} = 309,375 = 309 \text{ ml}</math>, Muntah 8 kali (960 ml) + BAK 5 kali (400 ml) + IWL (309) = 1669 ml.  Balance Cairan= <math>1821 - 1669 = 152 \text{ ml}</math>  A: masalah keperawatan Hipovolemia teratasi sebagian  P: lanjutkan intervensi  Manajemen hipovolemia  1. hitung intake dan output cairan  2. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral  3. Pemantauan cairan  4. Monitor tekanan darah  5. Monitor elastisitas turgor kulit</p> <p style="text-align: right;">ttd Novitasari</p>

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
2.	<p>Tanggal: 01 April 2023  Jam: 08 .30 WIB  Manajemen mual</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor mual dan muntah (tanyakan masih mual muntah, berapa kali muntahnya)</li> <li>2. Monitor asupan nutrisi (lihat dan tanyakan sudah berapa banyak makanan yang dimakan)</li> <li>3. menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak (seperti beras, gandum, sawi jagung, wortel, bayam, buah apel, mangga, kacang-kacangan kacang merah, kacang kedelai)</li> <li>4. mengajurkan sering membersihkan mulut (minimal 2 x sehari)</li> </ol> <p>Manajemen muntah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkolaborasi pemberian antimetik ondansentron 4mg/2ml secara iv pukul (08.00)</li> </ol>	<p>Tanggal: 01 April 2023  Jam: 09.30 WIB  S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan ½ porsi makanan yang telah disediakan</li> <li>2. Pasien mengatakan masih mual dan muntah, frekuensi muntah 8x</li> <li>3. Pasien mengatakan akan lebih sering membersihkan mulut</li> <li>4. Pasien mengatakan akan makan, makanan yang telah dianjurkan</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih tampak mual</li> <li>2. ½ porsi makanan dihabiskan (asupan makanan membaik)</li> </ol> <p>A : masalah nausea belum teratasi  P : lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen mual</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor mual</li> <li>2. Monitor asupan nutrisi (lihat dan tanyakan sudah berapa banyak makanan yang dimakan)</li> </ol> <p>Manajemen muntah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkolaborasi pemberian antimetik ondansentron 4mg/2ml secara iv</li> <li>2. Periksa volume muntah</li> <li>3. Anjurkan memperbanyak istirahat</li> </ol> <p style="text-align: right;">ttd  Novitasari</p>

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
3.	<p>Tanggal: 01 April 2023  Jam: 08 .50 WIB  Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan kepada keluarga pemberian makan bergizi dan berikan makanan sedikit tapi sering untuk mengurangi terjadinya mual dan muntah)</li> <li>2. Melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan sucralfat syr 1 sdm 5 ml secara oral (pereda nyeri lambung) dan ranitidine 25mg/2ml secara iv pukul (08.00)</li> <li>3. Memonitor asupan makan</li> </ol> <p>Promosi berat badan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor adanya mual dan muntah (lihat dan tanyakan masih mual muntah, sudah berapa kali)</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan Berat badan</li> <li>3. Jelaskan jenis makanan yang bergizi, namun tetap terjangkau seperti telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan.</li> </ol>	<p>Tanggal: 01 April 2023  Jam: 09.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nafsu makan nya sudah mulai ada</li> <li>2. Keluarga tetap memberikan camilan tambahan untuk membantu makanan berat yang telah di siapkan</li> <li>3. Pasien mengatakan nyeri pada uluhati sudah berkurang Skala nyeri 1 (1-10)</li> <li>4. Pasien mengatakan masih mual muntah, 8x muntah</li> <li>5. Pasien mengatakan makan ½ porsi makanan yang disediakan</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan Pasien saat ini ada kenaikan 1 Ons, BB= 45,1 Kg</li> <li>2. Pasien mampu menghabiskan ½ porsi makanan yang tersedia (porsi makan yang dihabiskan meningkat)</li> <li>3. Skala nyeri 1 (1-10) nyeri pada abdomen menurun</li> </ol> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai (menganjurkan pemberian makan bergizi dan berikan makanan sedikit tapi sering untuk mengurangi terjadinya mual dan muntah)</li> </ol>

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
		<p>2. lakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan sucralfat syr 1 sdm (peredam nyeri lambung) ranitidine 25mg/2ml secara iv</p> <p>3. monitor berat badan (pantau dan timbang berat badan)</p> <p>4. Monitor asupan makanan</p> <p>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (mengajarkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori seperti buah-buahan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan tinggi protein seperti daging, telur, susu, ikan, tahu, tempe)</p> <p style="text-align: right;">ttd Novitasari</p>

**Tabel 3.10**  
**Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan pada Kasus *Hiperemesis Gravidarum* terhadap Ny. I di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara**  
**Tanggal 02 April 2023**

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	<p>Tanggal: 02 April 2023            Jam: 08.30 WIB            Manajemen hipovolemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghitung intake dan output cairan (menanyakan pada pasien jumlah minuman, makanan yang dikonsumsi serta urine dan muntah berapa kali dan berapa banyak, infus dari pukul 14.30-08.30 wib)</li> <li>2. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral (air putih 8 gelas/hari)</li> </ol> <p>Pemantauan cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan elastisitas turgor kulit</li> </ol>	<p>Tanggal: 02 April 2023            Jam: 11.00 WIB            S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih sedikit lemas</li> <li>2. Pasien mengatakan sejak kemarin pukul 14.30 – 08.30 pagi ini (18 jam) sudah minum 3 gelas air mineral (3x240 ml = 720 ml)</li> <li>3. Pasien makan buah pisang dan makan <math>\frac{3}{4}</math> porsi makanan yang sudah di sediakan (<math>\pm 150</math> gram = 150 ml)</li> <li>4. Pasien mengatakan muntah sudah berkurang menjadi 4 kali banyaknya cairan sekali muntah (<math>\pm 120</math> ml x 5 = 600 ml)</li> <li>5. Pasien mengatakan sudah BAK sebanyak 6 kali (6 x <math>\pm 80</math> ml = 480 ml)</li> <li>6. Pasien mengatakan tadi pagi BAB (<math>\pm 150</math> cc)</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD: 120/78 mmHg (tekanan darah membaik)</li> <li>2. Suhu: 36,6°C</li> <li>3. Pernapasan: 20x/menit</li> <li>4. Nadi: 89x/menit</li> <li>5. SpO2: 98%</li> <li>6. Kekuatan nadi membaik</li> </ol>

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
		<p>7. Turgor kulit membaik  8. Mukosa bibir membaik (lembab)  9. CRT &lt;3 detik</p> <p><b>Intake cairan</b> Pasien selama pukul kemarin 14.30– 09.30 pagi ini (18 jam)  Cairan infus 3 kolf (1500ml) + 3 gelas aqua (720 ml) + makanan yang dikonsumsi Pasien (<math>\pm</math> 150 ml) + obat injeksi ( 8 ml ) + obat sirup ( 10 ml) + air metabolisme (<math>225 : 24 \text{ jam} = 9,375 \times 18 \text{ jam} = 168,75 = 169 \text{ ml}</math>. cairan intakenya 2557 ml</p> <p><b>Output cairan</b> Pasien selama 14.30– 09.30 WIB, menghitung IWL = <math>(15 \times \text{BB}) : 24 \text{ jam}</math>, <math>(15 \times 45) = 675</math>  Muntah 5 kali (600 ml) + urine BAK 6 kali (480 ml) + feses BAB (150 cc) + IWL (<math>675 : 24 \text{ jam} = 28,125 \times 18 \text{ jam} = 506,25 = 506</math>). Cairan outputnya  Balance Cairan: <math>= 2557 - 1736 = 821 \text{ ml}</math></p> <p>A: masalah keperawatan Hipovolemia teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral (air putih 8 gelas/hari)</p> <p style="text-align: right;">ttd  Novitasari</p>

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
2.	<p>Tanggal: 02 April 2023 Jam: 08.40 WIB</p> <p>Manajemen mual</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor mual dan muntah (tanyakan masih mual muntah, berapa kali muntahnya)</li> <li>2. Memonitor asupan nutrisi (lihat dan tanyakan sudah berapa banyak makanan yang dimakan)</li> </ol> <p>Manajemen muntah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkolaborasi pemberian antimetik ondansentron 4mg/2ml secara iv</li> <li>2. Periksa volume muntah (tanyakan berapa banyak muntahnya) pukul (08.00)</li> <li>3. Menganjurkan memperbanyak istirahat</li> </ol>	<p>Tanggal: 02 April 2023 Jam: 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih mual untuk muntahnya 5 x</li> <li>2. Pasien mengatakan sudah makan lebih banyak dari kemarin</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menghabiskan <math>\frac{3}{4}</math> porsi dari yang telah disediakan (asupan makanan membaik)</li> <li>2. Nafsu makan membaik</li> <li>3. Pasien masih sedikit pucat</li> <li>4. Muntah menurun</li> </ol> <p>A : masalah nausea teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan memperbanyak istirahat</li> <li>2. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak (seperti beras, gandum, sawi jagung, wortel, bayam, buah apel, mangga, kacang-kacangan kacang merah, kacang kedelai)</li> </ol> <p style="text-align: right;">ttd Novitasari</p>
3.	<p>Tanggal: 02 April 2023 Jam: 09.40 WIB</p> <p>Manajemen nutrisi</p>	<p>Tanggal: 02 April 2023 Jam: 11.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nafsu makanya sudah ada</li> </ol>

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan sucralfat sirup 1 sdm (5ml secara oral dan ranitidine 25 mg/2 ml (peredam nyeri lambung) pukul (08.00)</li> <li>2. menganjurkan pemberian makan bergizi dan berikan makanan sedikit tapi sering untuk mengurangi terjadinya mual dan muntah</li> <li>3. Memonitor berat badan (pantau dan timbang berat badan)</li> <li>4. Memonitor asupan makanan (menanyakan sudah makan, dan berapa banyak)</li> <li>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (mengajarkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori seperti buah-buahan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan tinggi protein seperti daging, telur, susu, ikan, tahu, tempe)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keluarga tetap memberikan camilan tambahan untuk membantu makanan berat yang telah di siapkan</li> <li>3. Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati sudah tidak ada lagi</li> <li>4. Pasien dan keluarga akan mengikuti anjuran yang diberikan</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan Pasien saat ini ada kenaikan 2 Ons, BB= 45,3 Kg (berat badan sedikit membaik)</li> <li>2. Pasien hanya mampu menghabiskan ¾ porsi makanan yang telah disediakan (porsi makan yang dihabiskan menigkat)</li> <li>3. Nafsu makan membaik</li> </ol> <p>A: Masalah Keperawatan teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan kepada keluarga pemberian makan bergizi dan berikan makanan sedikit tapi sering untuk mengurangi terjadinya mual dan muntah)</li> <li>2. Mengajarkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori seperti buah-buahan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan tinggi protein seperti daging, telur, susu, ikan, tahu, tempe)</li> </ol> <p style="text-align: right;">ttd Novitasari</p>