

2.1.3 Patofisiologi *Hiperemesis Gravidarum*

Menurut (Purwoastuti & Walyani, 2014) menyatakan bahwa, perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak imbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik, faktor psikologik merupakan faktor utama disamping pengaruh hormonal. Hiperemesis gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena osidasi lemak yang tak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam asetonik-asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karna muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun, demikian pula klorida air kemih. Selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan mengurang pula dan tertimbunnya zat metabolik yang toksik. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal, menambah frekuensi muntah- muntah lebih banyak, dapat merusak hati. Terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung, dengan akibat perdarahan gastrointestinal.

2.1.4 Tanda dan Gejala *Hiperemesis Gravidarum*

Hiperemesis Gravidarum berdasarkan berat ringannya gejala dapat dibagi kedalam 3tingkatan, yaitu(Marlin, 2014):

- Tingkat I : Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat

sekitar 100 permenit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit menurun, lidah mengering dan mata cekung.

- Tingkat II: Penderita tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah mengering dan nampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikterus. Berat badan turun dan mata menjadi cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi. Aseton dapat tercium dalam bau pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam urin.
- Tingkat III : Keadaan umum lebih buruk, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi menurun dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai *Encephalopathy Wernicke* dengan gejala nistagmus, diplopia, dan perubahan mental. Keadaan ini terjadi akibat defisiensi zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya gangguan hati.

2.1.5 Penatalaksanaan *Hiperemesis Gravidarum*

Penatalaksanaan pada ibu dengan *Hiperemesis Gravidarum* dimulai dengan :

a. Isolasi

Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang dan nyaman. Tidak diberikan makanan/minum selama 24 jam. Kadang-kadang dengan isolasi gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

b. Terapipsikologis

Perawat perlu meyakinkan penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut karna kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.

c. Pemberian cairan parenteral

Berikan cairan parenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukose 5%. Pemberian glukosa 5% diharapkan dapat

mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai energi. Bila perlu dapat ditambah kalium, dan vitamin khususnya vitamin B kompleks dan vitamin C dan bila ada kekurangan protein, dapat pula diberikan asam amino secara intravena.

d. Obat-obatan

Pemberian obat yang tidak bersifat tertogenik (tidak menyebabkan kelainan kongenital/kecacatan) :

- 1) Sedative ringan : phenobarbital (luminal) 30 gram, valium
- 2) Anti alergi : antihistamin, dramamin, avomin
- 3) Anti muntah : mediamer B6, emetrole, avopreg
- 4) Vitamin : B kompleks, vitamin C
- 5) Antasida dan anti mulas

e. Tesdiagnostik

- 1) Hitung darahlengkap
- 2) BUN, kreatinin, elektrolit dan panel tiroid hektobakteria
- 3) Uji-uji lain sesuaikebutuhan, yaitu :
 - a) Amilase, lipase untuk menyingkirkan dugaanpankreatitis
 - b) Panel hepatitis untuk menyingkirkan dugaanhepatitis
 - c) Skrining toksikologi untuk menyingkirkan dugaanpenyalahgunaan zat
 - d) Pemeriksaan USG untuk menyingkirkan dugaan kehamilan mola

f. Diet

Diet pada *Hiperemesis Gravidarum* bertujuan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asidosis secara berangsur-angsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup

g. Pencegahan

Dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan, dengan tujuan mengurangi faktor psikologis terhadap rasa takut, mengubah pola makan sehari-hari dengan makan makanan dalam jumlah sedikit tetapi sering setiap 2 atau 3 jam, hindari minum air ketika makan, minumlah air setengah jam sebelum makan dan

setengah jam setelah makan, minumlah air 8 gelas sehari agar tidak mengalami dehidrasi, berdirilah pelan-pelan dan tidak berbaring setelah makan. Pada saat bangun pagi, jangan segera turun dari tempat tidur tapi disarankan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat, menghindari bau yang menyengat, makan makanan dingin karena makanan dingin memiliki bau yang lebih sedikit daripada makanan panas, kurangi makanan berminyak atau berlemak

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Langkah pertama dalam pengkajian ibu *Hiperemesis Gravidarum* adalah mengumpulkan data (Mitayani, 2013). Data-data yang akan dikumpulkan adalah sebagai berikut :

a. Data riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang terdapat keluhan yang dirasakan oleh ibu sesuai dengan gejala-gejala pada *Hiperemesis Gravidarum*, yaitu : mual dan muntah terus menerus, merasa lemah dan kelelahan, merasa haus dan terasa asam di mulut, serta konstipasi dan demam. Selanjutnya dapat juga ditemukan berat badan menurun. Turgor kulit yang buruk dan gangguan elektrolit. Terjadinya oliguria, takikardi, mata cekung, dan ikterus.

2) Riwayat kesehatan dahulu

a) Kemungkinan ibu pernah mengalami *Hiperemesis Gravidarum* sebelumnya.

b) Kemungkinan ibu pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mualmuntah.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Kemungkinan adanya riwayat kehamilan ganda pada keluarga.

b. Data fisik biologis

Data yang dapat ditemukan pada ibu dengan *Hiperemesis Gravidarum* adalah mammae membesar, hiperpigmentasi pada areola mammae, terdapat kloasma gravidarum, mukosa membran dan bibir kering, turgor kulit buruk, mata cekung dan sedikit ikterik, ibu tampak pucat dan lemah, takikardi, hipotensi, serta pusing dan kehilangan

c. Riwayat Menstruasi

- 1) Kemungkinan menarche usia 12-14 tahun
- 2) Kemungkinan ada keluhan waktu haid seperti nyeri, sakit kepala dan muntah

d. Riwayat perkawinan

Kemungkinan terjadi pada perkawinan usia muda.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan

- 1) Hamil muda : ibu pusing, mual dan muntah, serta tidak ada nafsu makan.
- 2) Hamil tua : pemeriksaan umum terhadap ibu mengenai kenaikan berat badan, tekanan darah, dan tingkat kesadaran.

f. Data psikologi

Riwayat psikologi sangat penting dikaji agar dapat diketahui keadaan jiwa ibu sehubungan dengan perilaku terhadap kehamilan. Keadaan jiwa ibu yang labil, mudah marah, cemas, takut akan kegagalan persalinan, mudah menangis, sedih, serta kekecewaan dapat memperberat mual dan muntah. Pola pertahanan diri (koping) yang digunakan ibu bergantung pada pengalamannya terhadap kehamilan serta dukungan dari keluarga dan perawat.

g. Data sosial ekonomi

Hiperemesis Gravidarum bisa terjadi pada semua golongan ekonomi, namun pada umumnya terjadi pada tingkat ekonomi menengah ke bawah. Hal ini diperkirakan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki.

h. Data penunjang

Data penunjang didapat dari hasil laboratorium, yaitu pemeriksaan

darah dan urine. Pemeriksaan darah yaitu nilai hemoglobin dan hematokrit yang meningkat menunjukkan hemokonsentrasi yang berkaitan dengan dehidrasi. Pemeriksaan urinalisis yaitu urine yang sedikit dan konsentrasi yang tinggi akibat dehidrasi, juga terdapatnya aseton di dalam urine.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Runiari, 2012)diagnose keperawatan yang dapat ditegakkan pada ibu dengan *Hiperemesis Gravidarum* adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan muntah yang berlebihan dan intake yang tidak adekuat.
- b. Perubahan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah terus menerus, dan asupan diet yang tidak adekuat.
- c. Gangguan rasa nyaman : nyeri pada epigastrium yang berhubungan dengan muntah yang berulang, peningkatan asam lambung.
- d. Tidak efektifnya pola pertahanan diri yang berhubungan dengan efek psikologis terhadap kehamilan dan perubahan peran sebagai ibu.
- e. Kurang pengetahuan mengenai situasi resiko tinggi berhubungan dengan kurangnya interpretasi tentang informasi.
- f. Ansietas pada ibu berhubungan dengan resiko kematian pada janin.

2.2.3 Perencanaan/Implementasi

Diagnose Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan muntah yang berlebihan dan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kebutuhan cairan dan elektrolit terpenuhi Kriteria Hasil :	1. Kaji tanda-tanda vital dan tanda dehidrasi 2. Observasi hasil pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi

<p>intake yang tidak adekuat.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit lembab 2. Mukosa bibir lembab 3. Asupan cairan oral adekua 4. Terdapat kesinambungan asupan dan keluaran dalam 24 jam 5. Hasil laboratorium (hematologi dan elektrolit) dalam batas normal 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Istirahatkan ibu ditempat yang nyaman 4. Pantau tetesan cairan infuse 5. Catat intake dan output 6. Anjurkan untuk minum tiap jam 7. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian tetesan infuse
<p>Perubahan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah terus menerus, dan asupan diet yang tidakadekuat.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kebutuhan nutrisi terpeuhi.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nausea dan vomitus berkurang dan hilang 2. Makan yang dihabiskan 1 porsi 3. Berat badan stabil atau bertambah 4. Klien mengkonsumsi makanan dengan gizi yang cukup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kebutuhan nutrisi klien 2. Observasi tanda-tanda kekurangan nutrisi 3. Beri makan dalam jumlah sedikit tapi sering setiap 2 atau 3 jam 4. Berikan makanan yang tidak berlemak dan berminyak 5. Anjurkan klien untuk memakan makanan yang kering 6. Berikan motivasi agar mau menghabiskan makanan 7. Pantau berat badan klien setiap 2 hari sekali
<p>Gangguan rasa nyaman : nyeri pada epigastrium yang berhubungan dengan muntah yang berulang, peningkatan asam lambung.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan rasa nyaman nyeri dapat teratasi</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pada epigastrium berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat nyeri 2. Atur posisi ibu dengan kepala lebih tinggi selama 30 menit setelah makan 3. Perhatikan kebersihan mulut ibu sesudah dan sebelum makan

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Klien tidak terlihat meringis 3. Skala nyeri 1 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Alihkan perhatian ibu pada hal yang menyenangkan 5. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan batasi pengunjung 6. Kolaborasi dalam pemberian antiemetic dan sedative dengan dokter
<p>Tidak efektifnya pola pertahanan diri yang berhubungan dengan efek psikologis terhadap kehamilan dan perubahan peran sebagai ibu.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola pertahanan diri efektif.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan koping yang efektif 2. Menunjukkan meminta aktivitas untuk mengisi waktu luang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu ibu untuk mengungkapkan perasaannya secara langsung 2. Dengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian 3. Diskusikan kepada ibu mengenai masalah yang dihadapi dan pemecahan masalah yang dapat dilakukan 4. Bantu ibu untuk memecahkan masalahnya, terutama yang berhubungan dengan kehamilan 5. Dukung ibu dalam menemukan pemecahan masalah yang konstruktif 6. Libatkan keluarga dalam kehamilan ibu
<p>Kurang pengetahuan mengenai situasi resiko tinggi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi pengetahuan yang

berhubungan dengan kurangnya interpretasi tentang informasi.	<p>pengetahuan klien meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan kesadaran terhadap kondisi yang membuat klien beresiko 2. Dapat menyebutkan kemungkinan tindakan pencegahan 3. Berpartisipasi untuk mencapai kehamilan yang sehat 	<p>berhubungan dengan perubahan normal kehamilan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan informasi yang berhubungan dengan situasi resiko tinggi 3. Pertahankan sikap terbuka 4. Berikan bimbingan antisipasi
Ansietas pada ibu berhubungan dengan resiko kematian padajananin.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ansietas teratasi.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi cara-cara sehat untuk menghadapi ansietas 2. Menggunakan system pendukung secara efektif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat cemas klien 2. Observasi tanda-tanda perubahan emosional 3. Perhatikan tingkat ansietas klien 4. Beringan kehangatan secara emosional dan situasi mendukung

2.2.4 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan hasil perkembangan ibu dengan berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai. Evaluasi dari proses keperawatan adalah menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan perilaku ibu dan untuk mengetahui sejauh mana masalah ibu dapat teratasi. Disamping itu, perawat juga melakukan umpan balik atau pengkajian ulang jika yang ditetapkan belum tercapai dan proses keperawatan segera modifikasi. Hasil asuhan keperawatan yang diharapkan adalah sebagai berikut :

- a. Klien dapat menyebutkan efek hiperemesis gravidarum pada hasil akhir perinatal dan terapi untuk mencegah komplikasi.

- b. Klien dapat memberikan respon terhadap nutrisi oral atau perifer dan berhentimuntah.
- c. Klien dapat memperlihatkan tanda – tanda nyeri sudah hilang
- d. Klien dapat menyatakan mekanisme koping yang positif
- e. Klien dapat menunjukkan tanda resiko injury tidak ditemukan
- f. Pengetahuan klien dapat meningkat
- g. Klien dapat terlihat tenang dan tidak khawatir dengan kehamilannya
- h. Klien dapat melakukan aktivitas sehari-hari

