

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum**

##### **1. Definisi**

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan disebabkan oleh adanya peningkatan hormon estrogen dan *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG). Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan diri dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Sehingga pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk (Nisaulkhusna Kadir 2019).

Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan atau tidak terkendali selama masa kehamilan yang dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, atau defisiensi nutrisi, dan kehilangan berat badan, sehingga mengganggu aktivitas sehari hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Veneranda 2021).

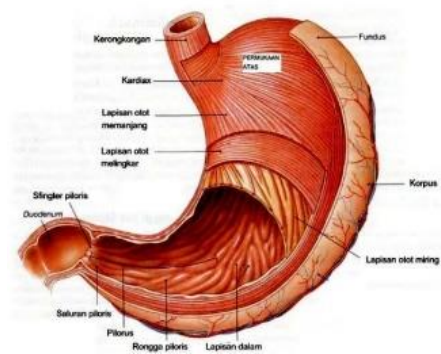
hiperemesis garvidarum adalah mual yang berlebihan, sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan trimester I, kurang lebih 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu (Lestari, dkk 2020).

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa hyperemesis gravidarum yaitu mual muntah yang terus menerus terjadi pada ibu hamil trimester 1 yang mengakibatkan ibu hamil tidak dapat makan ataupun minum sehingga ibu hamil mengalami dehidrasi, kekurangan nutrisi dan penurunan berat badan.

## 2. Anatomi Fisiologi

### a. Anatomi system pencernaan

Gambar 2.1: Lambung



Sumber: <http://id-static.z-dn.net>

- 1) Mulut adalah sebuah rongga terbuka yang berfungsi sebagai saluran masuknya makanan dan minuman. Bagian dalamnya dilapisi oleh lapisan lendir. Organ pengecap yang terdapat pada permukaan lidah berperan dalam merasakan rasa, yang secara dasar meliputi rasa manis, asam, asin, dan pahit.
- 2) Lambung (ventrikulus) adalah sebuah kantong besar yang terletak di sebelah kiri rongga perut dan berfungsi sebagai tempat terjadinya proses pencernaan. Lambung terdiri dari tiga bagian, salah satunya adalah
  - bagian atas (kardiak) yang terletak dekat dengan hati dan terhubung dengan kerongkongan.
  - Bagian tengah (fundus) yang memiliki bentuk membulat

- Bagian bawah (pylorus) yang terhubung langsung dengan usus dua belas jari. Pada ujung kardiak atau pylorus terdapat klep atau sfingter yang berfungsi mengatur proses masuk dan keluarnya makanan ke dalam lambung.

Dibagian ujung kardiak atau pylorus terdapat klep atau sfingter yang mengontrol aliran masuk dan keluarnya makanan ke dalam lambung. Dinding lambung mengandung sel-sel yang berperan sebagai kelenjar pencernaan yang menghasilkan getah lambung. Getah lambung ini mengandung air lendir (mucin), asam lambung, enzim renin, dan pepsinogen. Sifat getah lambung yang asam disebabkan oleh kandungan asam lambung yang tinggi. Asam lambung berfungsi untuk membunuh bakteri atau kuman yang masuk bersama makanan, serta mengaktifkan pepsinogen menjadi pepsin.

Selain dari menghasilkan enzim pencernaan, dinding lambung juga menghasilkan hormon gastrin, yang fungsinya untuk pengeluaran (sekresi) getah lambung. Didalam lambung terjadi gerakan mengaduk. Gerakan mengaduk di mulai dari kardiak sampai didaerah pylorus. Gerakan mengaduk terjadi secara terus menerus, baik saat lambung berisi makanan maupun saat lambung kosong. Jika kita pernah merasakan perut terasa nyeri dan berbunyi saat perut sedang kosong, hal itu disebabkan gerak mengaduk lambung kosong (Kirnantoro, 2019).

#### b. Fisiologi pencernaan ibu hamil

##### 1. Diare

Gangguan sistem pencernaan pada ibu hamil yang pertama adalah diare. Seringkali, pada awal kehamilan, Anda mengalami sering buang air besar. Kondisi ini umum selama kehamilan yang menyebabkan tinja

menjadi encer. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain virus atau bakteri, namun juga bisa disebabkan oleh konsumsi obat-obatan tertentu.

## 2. dehidrasi

Dehidrasi adalah kondisi ketika tubuh kehilangan lebih banyak cairan daripada yang dikonsumsi, sehingga terjadi defisit cairan dalam jaringan tubuh. Menurut Smeltzer & Bare (2016), dehidrasi merupakan gangguan keseimbangan cairan yang ditandai dengan penurunan volume cairan tubuh, terutama cairan ekstraseluler, yang dapat berdampak pada perfusi jaringan dan fungsi organ vital.

## 3. Sembelit

Sembelit merupakan kondisi dimana Anda jarang buang air besar. Di saat buah hati Anda tumbuh, tekanan dari rahim yang semakin membesar pada rektum dan bagian bawah usus bisa menyebabkan sembelit. Selain itu, juga bisa dipengaruhi oleh meningkatnya hormon progesteron saat kehamilan, yang memperlambat kontraksi otot di usus.

## 4. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)

Perubahan sistem pencernaan pada ibu hamil yang selanjutnya adalah GERD, yang biasanya disebabkan oleh perubahan hormon yang membuat sistem pencernaan lambat. Gejala yang seringkali dijumpai adalah asam lambung yang naik dan adanya rasa panas pada ulu hati (heartburn).

## 5. Perut Kembung

Tidak sedikit wanita yang mengalami perut kembung saat memasuki masa kehamilan. Kondisi ini bisa disebabkan oleh perubahan hormon,

salah satunya adalah progesteron. Selain itu juga dipengaruhi oleh janin yang semakin membesar, dan menekan organ pencernaan di dalam tubuh.

#### 6. Ginjal

Seperti yang disebutkan sebelumnya, peningkatan curah jantung menyebabkan peningkatan aliran darah ke ginjal, peningkatan laju filtrasi glomerulus sekitar 50%, dan peningkatan aliran plasma ginjal sebanyak 80%. Peningkatan laju filtrasi glomerulus ini menyebabkan penurunan berikutnya dalam konsentrasi serum kreatinin, urea, dan asam urat.

### 3. Etiologi

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomik pada otak, jantung, hati, dan susunan saraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat inanisasi. Terdapat beberapa faktor predisposisi dan faktor lain, yaitu.

- a. Faktor hormonal : peningkatan hormon estrogen, progesteron dan human chorionic gonadotropin (hCG). Peningkatan hormon HCG biasanya terjadi pada wanita hamil dengan kondisi primigravida, mola hidatidosa, kehamilan ganda
- b. Faktor organik : diduga terjadi invasi jaringan villi korialis yang masuk dalam peredaran darah ibu dan perubahan metabolik akibat hamil, maka faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian hiperemesis gravidarum

- c. Faktor psikologis : keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan, takut terhadap persalinan, dan takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu
- d. Faktor usia : faktor usia sebagai salah satu faktor pemicu terjadinya hiperemesis gravidarum. Mual dan muntah yang terjadi di atas usia 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis. Ibu menginginkan selama proses kehamilannya tidak terjadi gangguan dan janin lahir dengan selamat Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan adanya kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa dan penyakit mudah masuk di umur ini.  
(Rofi'ah 2019)

#### **4. Patofisiologi & WOC**

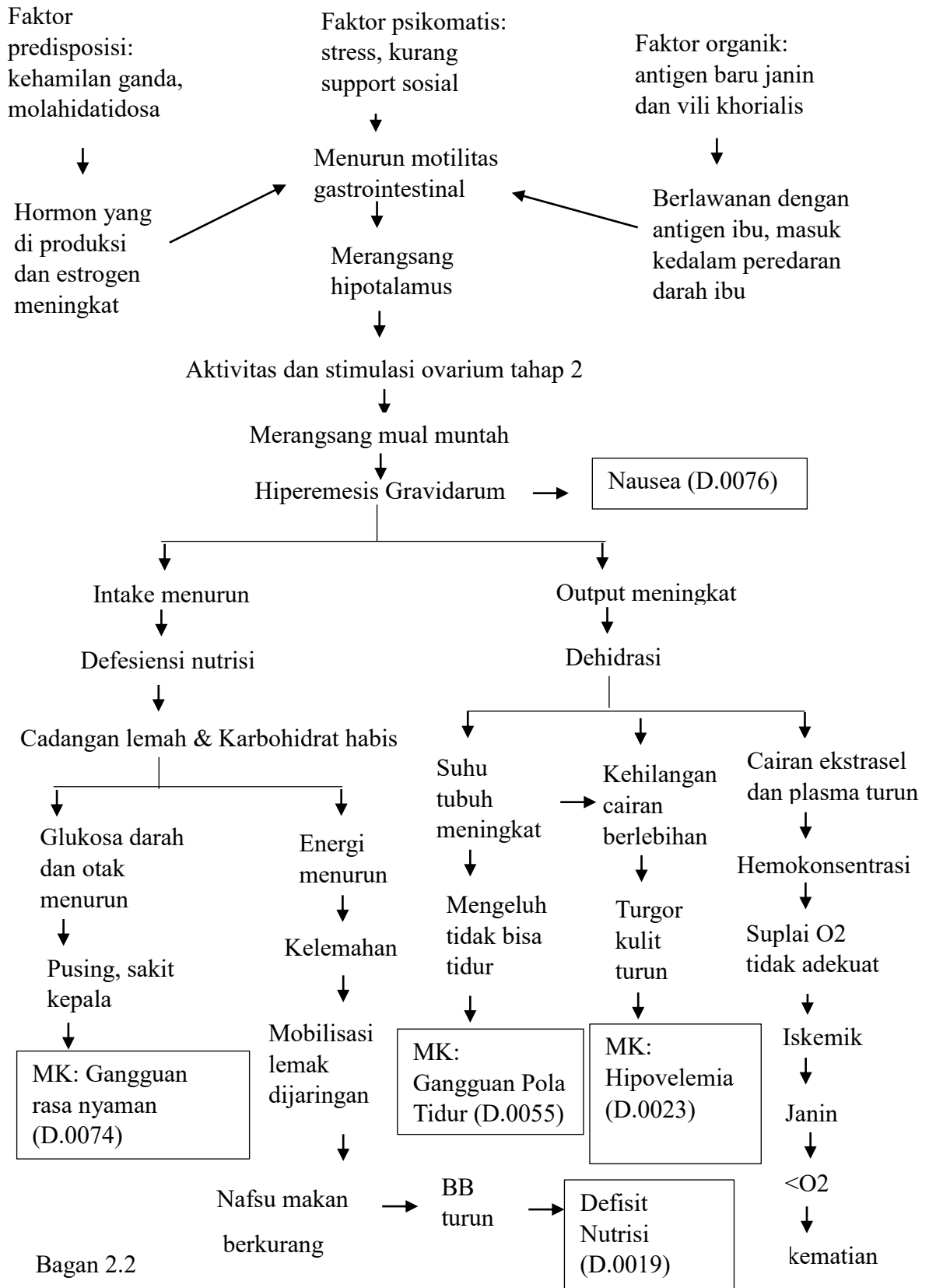
Patofisiologi hiperemesis gravidarum masih belum jelas. Namun peningkatan kadar progesterone, estrogen, dan human chorionic gonadotropin (HCG) dapat menjadi factor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormone progesterone menyebabkan otot polos pada system gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah.

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi pada hamil muda bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi, 12 ketidakseimbangan elektrolit disertai alkaliosis hipokloremik, serta dapat mengakibatkan kehilangan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi.

Kekurangan intake dan kehilangan cairan karna muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang.

Keadaan dehidrasi dan intake yang kurang dapat mengakibatkan penurunan berat badan yang terjadi bervariasi tergantung dari durasi dan beratnya penyakit. Perencanaan serta absorpsi karbohidrat dan nutrisi lain yang tidak adekuat dapat mengakibatkan tubuh membakar lemak untuk mempertahankan panas dan energy tubuh. Jika tidak ada karbohidrat maka lemak yang digunakan untuk dapat menghasilkan energy, akibatnya beberapa hasil pembakaran dari metabolisme lemak terdapat dalam darah dan urine (Rini DA 2021)

## WOC HIPEREMESIS GRAVIDAUM



Bagan 2.2

Sumber :

Dzikrullah, (2019) dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017)

## **5. Manifestasi Klinis**

Menurut (Ana Ratnawati 2021) berdasarkan berat ringannya gejala, hyperemesis gravidarum dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu :

### **a. Tingkat I (ringan)**

Mual muntah terus menerus, keadaan lemah, tidak ada nafsu makan, berat badan menurun, rasa nyeri pada epigastrium, nadi sekitar 100 kali permenit, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, lidah mengering dan mata terlihat cekung.

### **b. Tingkat II (sedang)**

Ibu hamil terlihat lemah dan apatis, lidah kotor, nadi kecil dan cepat, suhu tubuh terkadang naik, serta mata sedikit ikterik. Berat badan ibu turun, timbul hipotensi, hemokonsentrasi, oliguria, konstipasi dan nafas ibu hamil bau aseton.

### **c. Tingkat III (berat)**

Pada tingkat ini keadaan umum pasien sangat jelek, kesadaran menurun drastis, tingkat kesadaran somnolen sampai koma, nadi teraba kecil, halus dan cepat, dehidrasi berat, suhu tubuh meningkat, tekanan darah sangat menurun, icterus dan dapat berakibat fatal yaitu perubahan mental.

## **6. Komplikasi**

Menurut Jennings & Heba Mahdy (2022) dalam penelitian (Venerand 2021) mengungkapkan hiperemesis gravidarum melibatkan setidaknya dua pasien, baik ibu maupun janin harus ditangani.

a. Komplikasi pada ibu

Dalam kasus hiperemesis yang parah, komplikasi termasuk kekurangan vitamin, dehidrasi, dan kekurangan gizi, jika tidak diobati dengan tepat maka dapat menyebabkan kekurangan vitamin B1, dapat menyebabkan kematian dan kecacatan permanen jika tidak diobati. Selain itu muntah terus-menerus dan sering dapat menyebabkan pecahnya esofagus dan pneumotoraks. Kelainan elektrolit seperti hipokalemia juga menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Selain itu, pasien dengan hiperemesis mungkin memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi selama kehamilan.( Jennings & Heba Mahdy (2022) dalam penelitian (Venerand 2021)

b. komplikasi pada janin

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang berat jika tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan berat badan lahir rendah dan bayi prematur.

Menurut (Hutauruk, Ayu Wijayanti, 2020), komplikasi yang sering muncul pada pasien hyperemesis gravidarum yaitu: Dehidrasi berat, ikterik, takikardia, suhu meningkat, alkalosis, kelaparan, gangguan emosional yang berhubungan dengan kehamilan dan menarik diri.

## **7. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada penyakit hiperemesis gravidarum menurut (Nurarif & Kusuma, 2016) dalam penelitian (Yusniar 2018) :

a. USG (dengan menggunakan waktu yang tepat): kaji usia gestasi janin dan adanya gestasi multipel, mendeteksi abnormalitas janin, melokalisasi plasenta

b. Urinalisis: kultur, mendeteksi bakteri.

c. Pemeriksaan fungsi hepar: ALT, AST dan kadar LDH

Menurut (Mail, Erfiani dkk, 2023) ada 2 pemeriksaan penunjang pada kehamilan yaitu:

a. Pemeriksaan urine

Dalam pemeriksaan urin ada 2 hal yang perlu diperiksa yaitu kadar protein dan glukosa dalam urin

b. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah yang utama yaitu pemeriksaan kadar HB. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil adalah mendeteksi factor risiko kehamilan. Bila Hb ibu hamil kurang dari 10% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih lagi kalau kadar Hb kurang dari 8gr berarti ibu mengalami anemia berat.

### **11. Penatalaksanaan Medik**

Menurut (Ana Ratnawati 2021) penatalaksanaan untuk hiperemesis gravidarum dibagi menjadi terapi farmakologi dan teraapi non farmakologi yaitu sebagai berikut :

a. Terapi Farmakologi

1) Pemberian cairan pengganti

Resusitasi cairan merupakan prioritas yang utama untuk mencegah meknisme kompensasi yaitu vasokonstriksi dan gangguan perfusi uterus. Pada kasus hyperemesis gravidarum jenis dehidrasi yang terjadi termasuk dalam dehidrasi karena kehilangan cairan. Pemberian glukosa 5% - 10% diharapkan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme lemak dan protein.

## 2) Medika mentosa

Obat-obatan yang dapat diberikan diantaranya suplemen multivitamin, antihistamine, dopamine antagonis, serotonin antagonis dan kortikosteroid. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 seperti pyridoxine (vitamin B6). Pemberian pyridoxine cukup efektif untuk mengatasi keluhan mual dan muntah. Selama terjadi mual dan muntah reseptor dopamine dilambung berperan dalam menghambat motilitas lambung.

### b. Terapi non farmakologi

#### 1) Terapi nutrisi

Menurut (Veneranda, 2021) mengubah pola makan sehari-hari dengan makan makanan dengan jumlah sedikit tapi sering tiap 2 atau 3 jam, minum air setengah jam sebelum makan, minum air 8 gelas sehari agar tidak mengalami dehidrasi, makan makanan kering, hambar, rendah lemak, dan tinggi protein, makanan dingin lebih baik, teh jahe dengan cara potong dadu halus sepotong jahe seukuran buku jari dan masukkan ke dalam cangkir berisi air mendidih tunggu selama 5 hingga 8 menit dan tambahkan gula merah secukupnya, menghindari bau yang menyengat yang dapat merangsang mual .

#### 2) Terapi Psikologis

Menurut (Veneranda , 2021) Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum membutuhkan perawatan yang tenang, penuh kasih sayang dan simpatik. Menyediakan lingkungan yang kondusif untuk diskusi tentang masalah dan membantu ibu hamil dalam mengidentifikasi dan partisipasi keluarga

dapat membantu meringankan stres emosional yang kondisi yang dialami.

## **B. Pendekatan Proses Keperawatan pada klien**

### **1. Pengkajian**

#### **A. Pengumpulan Data**

##### **1) Identitas**

###### **a) Identitas klien**

Meliputi nama, umur, Pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, status perkawinan, alamat.

###### **b) Identitas penanggung jawab**

Meliputi nama, umur, pekerjaan, hubungan dengan klien, alamat.

##### **2) Riwayat Kesehatan**

###### **a) Keluhan utama**

klien datang kerumah sakit dengan umur kehamilan 6- 20 minggu dengan keluhan merasakan mual muntah yang terus menerus dan mengganggu aktivitas klien sehari-hari selama masa kehamilan, apa yang di makan terus keluar atau dimuntahkan, mual ketika mencium bau-bau makanan atau wangi-wangian, muntahnya air saja atau ada sisa makanan.

###### **b) Riwayat Kesehatan Sekarang**

klien hamil 6-20 minggu dan klien mengatakan merasakan mual, muntah, tidak mampu rileks, mengeluh merasakan kedinginan atau kepanasan, sulit tidur, haus, merasakan lemah, tidak puas tidur, sering terjaga, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup.

c) Riwayat Kesehatan masa lalu

Riwayat kehamilan klien yang lalu juga terdapat mual muntah yang berlebihan, dan biasanya klien juga pernah mengalami seperti maag yang dapat memicu mual dan muntah, riwayat kecelakaan, riwayat pernah dirawat.

d) Riwayat Kesehatan keluarga

dikeluarga ada yang seperti keturunan kembar karena pada kehamilan kembar jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan dapat menyebabkan hyperemesis gravidarum.

e) Riwayat obstetri

1. Riwayat menstruasi

Biasanya Nyeri haid, sakit kepala dan muntah, menarche usia 12-14 tahun Siklus 28-30 hari, lamanya 5-7 hari

2. Riwayat Perkawinan

Biasanya Terjadi pada perkawinan usia muda

3. Riwayat kehamilan dan persalinan

Biasanya Ibu mengalami mual dan muntah serta tidak nafsu makan, penurunan berat badan, tekanan darah, persalinan tidak normal.

**Tabel 2.1**

**Riwayat Kehamilan**

N o	TGL/TH N PERS	TEMPA T PERS	CAR A PER S	DITOLON G	ANA K JENI S	B B	NIFA S	KEADAA N ANAL SEKARAN G

4. Riwayat keluarga berencana: biasanya Klien pernah menggunakan suntik KB selama 2 tahun dan berhenti 6 bulan sebelum hamil. Kehamilan direncanakan.
  5. Kehamilan Sekarang: biasanya usia kehamilan 10 minggu. Klien mengeluh muntah berlebihan, tidak bisa makan dan minum, belum sempat kontrol karena kondisi lemas.
- f) Data Psikologis: biasanya klien merasa cemas dan khawatir dengan kesehatan janinnya. Dukungan suami kurang karena suami bekerja di luar kota.
- g) Data Spiritual: biasanya klien beragama Islam dan aktif beribadah. Memandang sakit sebagai ujian dan tetap berusaha berobat.
- h) Data Sosial ekonomi: biasanya hubungan sosial klien tidak ada terganggu, biasanya administrasi klien ditanggung oleh BPJS atau umum.
- i) Pola Aktivitas

**Tabel 2.2.2**  
**Tabel Pola Aktivitas**

	AKTIVITAS	SAAT SAKIT	SAAT SEHAT
1.	Pola tidur	Biasanya pola tidur klien terganggu akibat mual muntah.	Biasanya pola tidur klien saat sehat tidak terganggu.
2.	Makan dan minum	Biasanya pola makan klien menurun,	Biasanya pola makan dan minum klien saat sehat tidak terganggu.
3.	BAB dan BAK	Biasanya BAB klien terganggu karna kurangnya asupan serat yang masuk , dan BAK klien juga sedikit terganggu karna kurangnya asupan cairan	Biasanya pada saat sehat BAB dan BAK klien normal.

4.	Personal Hygiene	Biasanya personal hygiene klien terganggu klien merasa lemah .	Biasanya pada saat sehat personal hygiene klien tidak terganggu Dan dapat melakukannya tanpa bantuan orang lain.
----	------------------	--	---

## A. Pemeriksaan Fisik

### 1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum: Lemah

b) Tingkat kesadaran: biasanya kesadaran composmentis, latergi, strupor, koma, apatis

c) Tanda-tanda vital

Frekuensi nadi dan tekanan darah: takikardia, bradikardia, hipertermi dan hipotermi.

Frekuensi pernafasan: adanya frekuensi pernafasan yang meningkat (Takipnea), nafas dalam atau hiperventilasi (bila terjadi gangguan asam basa/ asidosis metabolic akibat penumpukan benda keton dalam tubuh) (tubuh hipertermi ditemukan pada pasien hyperemesis gravidarum.

Berat badan dan tinggi badan tergantung pola makan pasien dan konsumsi makanan yang dikonsumsi sebelum terjadi hyperemesis gravidarum.

d) Kepala dan rambut

Inspeksi: bentuk kepala normal, warna rambut hitam, biasanya tidak ada lesi

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan

e) Mata

Inspeksi: pada pasien hyperemesis gravidarum kongjungtiva anemis atau sklera tidak ikterik.

Palpasi: tidak ada pembengkakan

f) Mulut

Inspeksi: bibir pasien tampak pucat, mukosa bibir kering dan sianosis.

Palpasi: tidak ada pembengkakan

g) Leher

Inspeksi: tidak ada pembesaran pada leher, pembesaran kelenjar.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan

h) Thorax

Inpeksi: pernafasan meningkat regular atau tidaknya tergantung pada Riwayat penyakit pasien terdahulu yang berhubungan dengan paru.

Palpasi: tidak ada kelaian yang ditemukan pada pemeriksaan palpasi pada klien

Perkusi: terdapat bunyi sonor pada lapang paru dada saat dilakukan perkusi.

Auskultasi: tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi dan whezzing disemua lapang paru

i) Kulit

Inspeksi: kulit tampak kering dan pucat

Palpasi: turgor kulit menurun

j) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi: warna kulit merata, biasanya ada bekas luka operasi sc ketika klien sudah pernah melahirkan secara sc, dan tidak ada bekas luka ketika klien belum pernah melahirkan.

Auskultasi: bising usus terdengar 20x/menit

Perkusi: biasanya bunyi timpani, hipertimpani untuk perut kembung, pekak untuk jaringan padat.

Palpasi: ada massa pada abdomen, dan biasanya klien juga merasakan nyeri tekan di ulu hati

k) Genetalia

Inspeksi: tidak ada kelainan pada genetalia

l) Extremitas atas dan bawah

Inspeksi: warna kulit merata, tidak ada edema tidak ada lesi dan mukosa kulit kering

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan

2. Pemeriksaan Khusus (Obstetri)

a. Inspeksi: muka, leher, dada, perut, genetalia, exstremitas tampak normal.

b. Palpasi:

- Leopold 1: menentukan usia kehamilan dan mengetahui bagian janin apa yang terdapat difundus uteri. Ukuran kehamilan (UK) 12 minggu: 1-2 jari diatas simpisis, UK 16 minggu: antara simpisis dan pusat. UK 20 minggu: 3 jari dibawah pusat, UK 24 minggu: tepat dipusat, UK 28

minggu: 3 jari diatas pusat, UK 32 minggu: pertengahan antara prosesus xipoideus dan pusat, UK 36 minggu: 3 jari dibawah prosesus, UK 40 minggu: pertengahan antara prosesus xipoideus dan pusat

- Leopold 2: berisi tentang menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan Dimana kepala janin
- Leopold 3: berisi tentang bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP)
- Leopold 4: berisi tentang mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu, serta mengetahui sejauh mana bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

#### B. Data penunjang

Pemeriksaan Laboratorium yang dilaksanakan pada hyperemesis gravidarum menurut Mutia (2021):

- a. Pemeriksaan USG : biasanya melihat usia gestasi janin dan adanya gestasi multipel, mendeteksi abnormalitas janin, melokalisasi plasenta
- b. Urinalisis : Kultur, mendeteksi bakteri, BUN

## **2. Diagnosa Keperawatan (SDKI)**

Kemungkinan diagnosa hyperemesis gravidarum menurut SDKI:

1. Nausea b/d Kehamilan (D.0076)
2. Hipovolemia b/d kekurangan intake cairan (D.0023)
3. Gangguan rasa nyaman b/d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)
4. Defisit Nutrisi b/d Ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)
5. Gangguan pola tidur b/d kurangnya control tidur (D.0055)

## Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3.3

SDKI	SLKI	SIKI
<p><b>Nausea b/d Kehamilan (D.0076)</b></p>	<p><b>Tingkat Nausea (L.08065)</b> Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat nausea dapat menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafsu makan meningkat</li> <li>- Keluhan mual menurun</li> <li>- Perasaan ingin muntah menurun</li> <li>- Perasaan asam di mulut menurun</li> <li>- Sensasi panas menurun</li> <li>- Sensasi dingin menurun</li> <li>- Frekuensi menelan menurun</li> <li>- Diaforesis menurun</li> <li>- Jumlah saliva menurun</li> <li>- Pucat membaik</li> <li>- Takikardia membaik</li> <li>- Dilatasi pupil membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen mual (I. 03117)</b> <b>Tindakan:</b> <b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pengalaman mual</li> <li>- Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis, nafsu makan, aktivitas, kinerja dll)</li> <li>- Identifikasi factor penyebab mual</li> <li>- Monitor mual</li> <li>- Monitor asupan nutrisi dan kalori</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</li> <li>- Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</li> <li>- Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>- Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>- Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li>- Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> <li>- Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi</li> </ul>

		<p>mual (mis. biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresur)</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu</li> </ul>
<p><b>Hipovolemia b/d kekurangan intake cairan (D.0023)</b></p>	<p><b>Status Cairan (L.03030)</b></p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status cairan dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan nadi meningkat</li> <li>- Output urine meningkat</li> <li>- Berat badan menurun</li> <li>- Perasaan lemah menurun</li> <li>- Rasa haus menurun</li> <li>- Berat badan membaik</li> <li>- Status mental membaik</li> <li>- Suhu tubuh membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen Hipovolemia (I. 03116)</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hitung kebutuhan cairan</li> <li>- Berikan posisi modified trendelenburg</li> <li>- Berikan asupan cairan oral</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>- Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: Nacl, RL)</li> <li>- Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis, glukosa 2,5%, NaCL 0,4)</li> <li>- Kolaborasi pemberian cairan kolid (mis, albumin, plasmanate)</li> <li>- Kolaborasi pemberian produk darah</li> </ul>

<p><b>Gangguan Pola Tidur b/d kurang control tidur (D.0055)</b></p>	<p><b>Pola Tidur (L.05045)</b> Setelah dilakukan tindakan 3x24 di harapkan pola tidur ekspektasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>- Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>- Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>- Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ul>	<p><b>Dukungan tidur (I.03119)</b> <b>Tindakan</b> <b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi factor pengganggu tidur</li> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>- Identifikasi obat tidur yang di konsumsi</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan</li> <li>- Batasi waktu tidur siang</li> <li>- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>- Sesuaikan jadwal pemberian obat</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> </ul>
<p><b>(D.0076) Gangguan rasa nyaman b/d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)</b></p>	<p><b>Status Kenyamanan (L.08064)</b> Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nyaman meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesejahteraan fisik meningkat</li> <li>- Kesejahteraan psikologis meningkat</li> <li>- Dukungan sosial dari keluarga</li> </ul>	<p><b>Manajemen mual (I. 03117)</b> <b>Tindakan:</b> <b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pengalaman mual</li> <li>- Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis, nafsu makan, aktivitas, kinerja dll)</li> <li>- Identifikasi factor penyebab mual</li> <li>- Monitor mual</li> <li>- Monitor asupan nutrisi dan kalori</li> </ul>

	<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan sesuai keyakinan budaya meningkat</li> <li>- Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>- Keluhan kedinginan menurun</li> <li>- Keluhan kepanasan menurun</li> <li>- Mual menurun</li> <li>- Lelah menurun</li> <li>- Pola eliminasi membaik</li> <li>- Pola hidup membaik</li> </ul>	<p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendalikan factor lingkungan penyebab mual ( mis: bau tidak sedap,suara, rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</li> <li>- Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual ( mis: kecemasan,ketakutan,kelelahan )</li> <li>- Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>- Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>- Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li>- Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu</li> </ul>
<p><b>Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient (D.0019)</b></p>	<p><b>Nafsu makan (L.03024)</b></p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nafsu makan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keinginan makan meningkat</li> <li>- Asupan makanan meningkat</li> <li>- Asupan cairan meningkat</li> <li>- Kemampuan merasakan makanan</li> <li>- Kemampuan menikmati makanan</li> </ul>	<p><b>Manajemen Gangguan Makan (L.03111)</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor asupan dan mengelola diet yang buruk, olah raga berlebihan dan pengeluaran makanan dan cairan berlebihan.</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Timbang berat badan secara rutin</li> <li>- Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik</li> <li>- Lakukan kontrak perilaku</li> <li>- Damping ke kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan</li> <li>- Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan konsekuensi jika tidak mencapai target sesuai kontrak</li> <li>- Rencanakan program pengobatan untuk perawatan dirumah</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan</li> <li>- Anjurkan pengaturan diet yang tepat</li> <li>- Anjurkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan</li> </ul>
--	--	---

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi dalam keperawatan adalah langkah dalam proses perawatan dimana perawat menyusun rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Dengan rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung status kesehatan ibu hamil. (Risnawati et al, 2023)

Implementasi keperawatan merupakan suatu kegiatan yang berstruktur berupa pengaplikasian tindakan dari rencana yang sudah ditetapkan. Implementasi memiliki beberapa jenis dan tipe yaitu implementasi interpersonal merupakan intervensi yang dilakukan berhubungan dengan komunikasi antara perawat dan pasien seperti komunikasi terapeutik sebelum dilakukannya tindakan. Implementasi kognitif yaitu berhubungan dengan tingkat pemahaman dan pengetahuan mengenai kesehatan dan penyakit pasien.

Pemahaman dan pengetahuan berhubungan erat dengan aktivitas yang dilakukan pasien. Sehingga, setiap tindakan yang dilakukan dapat dipahami dan diterima dan dimengerti oleh pasien. Kemudian, implementasi teknikal yaitu implementasi rencana tindakan keperawatan yang berhubungan pengimplementasian secara mandiri dan antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dalam keperawatan adalah salah satu fase dalam proses keperawatan yang berfungsi sebagai tindakan intelektual untuk mengisi tahapan proses keperawatan. Fase ini mencerminkan sejauh mana pencapaian diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi keperawatan, dan pelaksanaan telah berhasil. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk mengawasi dan mengidentifikasi kesalahan yang

mungkin terjadi selama proses pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi. Pada tahap ini, dilakukan kegiatan untuk menilai apakah rencana keperawatan bisa dilanjutkan, perlu direvisi, atau bahkan di hentikan. (Risnawati et al, 2023)

Tujuan evaluasi dalam keperawatan terdiri dari mengevaluasi tindakan jika sudah tercapai kriteria hasil dan tujuan. Maka hentikan intervensi keperawatan, jika intervensi keperawatan tercapai sebagian. Maka, diperlukan modifikasi implementasi. Jika tindakan yang dilakukan membutuhkan waktu lama untuk dicapai. Maka, evaluasi keperawatan melanjutkan intervensi yang sebelumnya.

Pendokumentasian evaluasi dalam keperawatan dilakukan dalam bentuk SOAP. Subjektif yaitu data yang didapatkan melalui respon klien secara verbal. Objektif yaitu data yang didapatkan berdasarkan respon non verbal dan pengamatan serta pemeriksaan fisik dan penunjang dari klien. Assesment yaitu kesimpulan dari rencana tindakan yang telah dilakukan.

Kesimpulan didapatkan berdasarkan monitoring pencapaian kriteria hasil dan tujuan. Planning yaitu rencana yang akan dilakukan meliputi hentikan intervensi, memodifikasi intervensi dan melanjutkan intervensi. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada kasus hiperemesis gravidarum yaitu keluhan mual dan muntah menurun, nyeri pada epigastric dan tenggorokan menurun, dan mobilitas fisik meningkat. (Risnawati et al, 2023)