

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum

2.1.1 Definisi

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. (Lestari, dkk 2020)

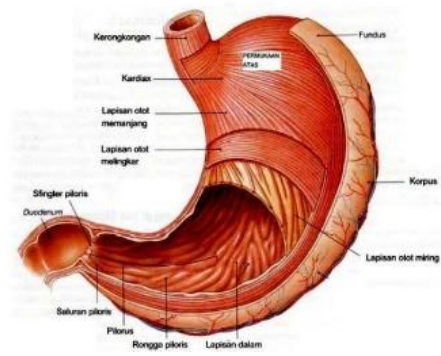
Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah terus - menerus hingga 3 sampai 4 kali dalam sehari dan tidak dapat makan atau minum selama 24 jam yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan, elektrolit dan asam-basa, kekurangan nutrisi, dan penurunan berat badan 5 % dan adanya ketonuria dalam urin pada awal kehamilan (Feldman et al., 2021) dalam penelitian (Veneranda 2021).

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.

2.1.2 Anatomi Fisiologi

a. Anatomi system pencernaan

Gambar 2.1.2: Lambung



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

- 1) Mulut yaitu suatu rongga terbuka tempat masuknya makanan dan air. Bagian dalam mulut dilapisi oleh selaput lendir. Pengecapan juga dirasakan oleh organ perasa yang terdapat dipermukaan lidah. Pengecapan sederhana terdiri dari manis, asam, asin dan pahit (Kirnantoro & Maryana, 2019).
 - 2) Lambung (ventrikulus) merupakan kantong besar yang terletak disebelah kiri rongga perut. Lambung merupakan tempat proses pencernaan berlangsung. Lambung terdiri dari 3 bagian:
 - Bagian atas (kardiak) letaknya berdekatan dengan hati dan berhubungan dengan kerongkongan
 - Bagian tengah (fundus) yang membulat
 - Bagian bawah (pylorus) yang berhubungan langsung dengan usus dua belas jari
- 8 Dibagian ujung kardiak atau pylorus terdapat klep atau sfingter yang mengatur masuk dan keluarnya makanan ke lambung.

Dinding lambung mengandung sel-sel yang berfungsi sebagai kelenjar pencernaan. Yang menghasilkan getah lambung. Getah lambung juga mengandung air lendir (musin) asam lambung, enzim renin, dan enzim pepsinogen. Getah lambung mempunyai sifat asam karena banyak mengandung asam lambung. Asam lambung berfungsi untuk membunuh kuman penyakit atau bakteri yang masuk

bersama makanan dan juga berfungsi untuk 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. Makanan umumnya bertahan tiga sampai empat jam didalam lambung, bahkan makanan berserat dapat bertahan lebih lama. Makanan yang sedikit demi sedikit keluar menuju usus dua belas jari melalui sfingter pylorus. (Kirnantoro & Maryana, 2019)

b. Fisiologi pencernaan ibu hamil

Selama kehamilan ibu hamil akan mengalami perubahan anatomi fisiologis pada sistem organ tubuhnya termasuk sistem pencernaan. Perubahan-perubahan pada sistem pencernaan ibu hamil tersebut meliputi perubahan pada rongga mulut, esofagus, lambung, usus halus, duodenum, usus besar dan rektum. Ibu hamil mengalami mual dan muntah serta mengalami penurunan nafsu makan. Gejala tersebut berhubungan dengan peningkatan 9 hormon Human Chorionic Gonadotrophin (HCG), hormon progesteron dan peningkatan kadar estrogen sehingga terjadi penurunan kadar glukosa, karena glukosa sedang digunakan dalam jumlah besar oleh janin yang sedang tumbuh dan berkembang (Pillitteri, 2010). Mual dan muntah selama kehamilan biasanya terjadi antara 4 sampai 8 minggu

kehamilan dan terus berlanjut hingga 14 sampai 16 minggu kehamilan, setelah itu gejala biasanya akan membaik.

Perubahan pada rongga mulut selama kehamilan yaitu adanya keluhan gusi berdarah yang dapat disebabkan karena peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis. Defisiensi vitamin C juga dapat mengakibatkan gusi bengkak dan mudah berdarah. Keadaan gusi dapat kembali normal pada awal masa puerperium (Lowdermilk et al., 2012).

Perubahan pada lambung dan esofagus ibu hamil yakni lambung memproduksi asam hidroklorik lebih tinggi terutama pada trimester pertama kehamilan. Pada umumnya keasaman lambung menurun dan produksi hormon gastrin meningkat secara signifikan mengakibatkan peningkatan volume lambung dan penurunan PH lambung. Produksi gastrik berupa mukus dapat mengalami peningkatan. Peristaltik esofagus menurun, menyebabkan refluks atau relaksasi cardiac sphincter. Gastrik refluk lebih banyak terjadi pada kehamilan lanjut karena elevasi lambung akibat pembesaran uterus. Tonus pada sfingter esofagus bagian bawah melemah di bawah pengaruh progesteron, yang menyebabkan relaksasi otot polos.

Penekanan akibat uterus yang diperburuk oleh hilangnya tonus sfingter mengakibatkan refluks dan nyeri ulu hati (heart burn). Kerja progesteron pada otot-otot polos menyebabkan lambung 10 hipotonus yang disertai penurunan motilitas dan waktu pengosongan yang memanjang (Lowdermilk et al., 2012).

Efek progesteron pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak diabsorpsi dan menyebabkan peningkatan flatulen karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus.

Kantong empedu cukup membesar karena tonus otot yang menurun selama kehamilan. Hiperkolesterolemia dari peningkatan kadar progesteron, dapat menyebabkan perkembangan batu empedu selama kehamilan. Kolestasis intrahepatik retensi dan akumulasi empedu di hati (Lowdermilk et al., 2012).

2.1.3 Etiologi

Etiologi hiperemesis gravidarum sebagian besar belum dapat diketahui secara pasti apa penyebabnya, tetapi ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum selama masa kehamilan. Hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG), hormon progesteron, hormon estrogen yang meningkat di trimester pertama kehamilan yang dapat merangsang bagian otak yang mengontrol mual dan muntah. Peningkatan hormon tersebut dapat menyebabkan sfingter esofagus rileks dan berkurangnya motilitas lambung menurun sehingga merangsang mual dan muntah (Jennings & Heba Mahdy, 2022) dalam penelitian (Veneranda 2021).

Genetik juga merupakan salah satu penyebab terjadi hiperemesis gravidarum. Pada Ibu hamil yang memiliki keluarga yang mengalami hiperemesis gravidarum. Dua gen, GDF15 dan IGFBP7 dapat merangsang peningkatan hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG). Faktor psikologis dapat juga menimbulkan terjadinya hiperemesis gravidarum untuk beberapa ibu hamil dengan sikap emosi terhadap kehamilan dan peningkatan stress juga dapat dikaitkan dengan hiperemesis gravidarum. Perasaan yang saling bertentangan mengenai calon ibu, perubahan tubuh, dan perubahan gaya hidup dapat merangsang terjadinya mual dan muntah (Jennings & Heba Mahdy, 2022) dalam penelitian (Veneranda 2021).

Asupan lemak berdasarkan teori metabolisme terjadinya hiperemesis gravidarum, asupan tinggi lemak merupakan salah satu faktor hiperemesis gravidarum. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mengkonsumsi lemak dalam jumlah banyak berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Peningkatan lemak pada tubuh dapat menyebabkan peningkatan produksi hormon esterogen melalui konversi steroid menjadi estradiol melalui enzim aromatase. Proses ini juga terjadi pada sel lemak dan peningkatan lemak tubuh sehingga meningkatkan produksi esterogen.

Hal ini dispekulasikan bawah asupan lemak jenuh yang tinggi dapat meningkatkan konsentrasi esterogen yang bersirkulasi. Meningkatkan kadar esterogen, berkaitan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum. Selain itu juga, makanan yang berlemak akan menunda pengosongan pada lambung yang dapat mengakibatkan terjadinya mual. Lemak dapat menghambat pelepasan gastrin didalam perut dan dapat mempengaruhi aktivitas ritmis lambung. Lemak juga dapat menghambat protein dalam mempertahankan aktivitas lambung secara normal (Rini, 2021).

2.1.4 Patofisiologi & WOC

Faktor penyebab terjadinya hyperemesis gravidarum pada ibu hamil yaitu Keletihan, janin wanita, mual muntah pada kehamilan sebelumnya, penggunaan pil kontrasepsi saat prakonsepsi, mual saat premenstruasi, stress, cemas dan takut. Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam system endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi HCG (Human Chorionic Gonadotropin), khususnya periode

mual muntah gestasional karena meningkatkannya kadar hormon estrogen dan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) dalam serum pengaruh fisiologik kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena system saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual muntah yang berat dapat berlangsung sampai empat bulan (Melinda dkk,2022)

Hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi dari ibu hamil muda jika di biarkan terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit disertai alkalosis hipokloremik serta dapat mengakibatkan Cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Oksidasi lemak yang tidak sempurna menyebabkan ketosis dengan timbulnya asam aseton-asetik, asam hidrosis butirik dan aseton dalam darah (Andini, Alma, 2020) dalam penelitian (Narsih 2023) .

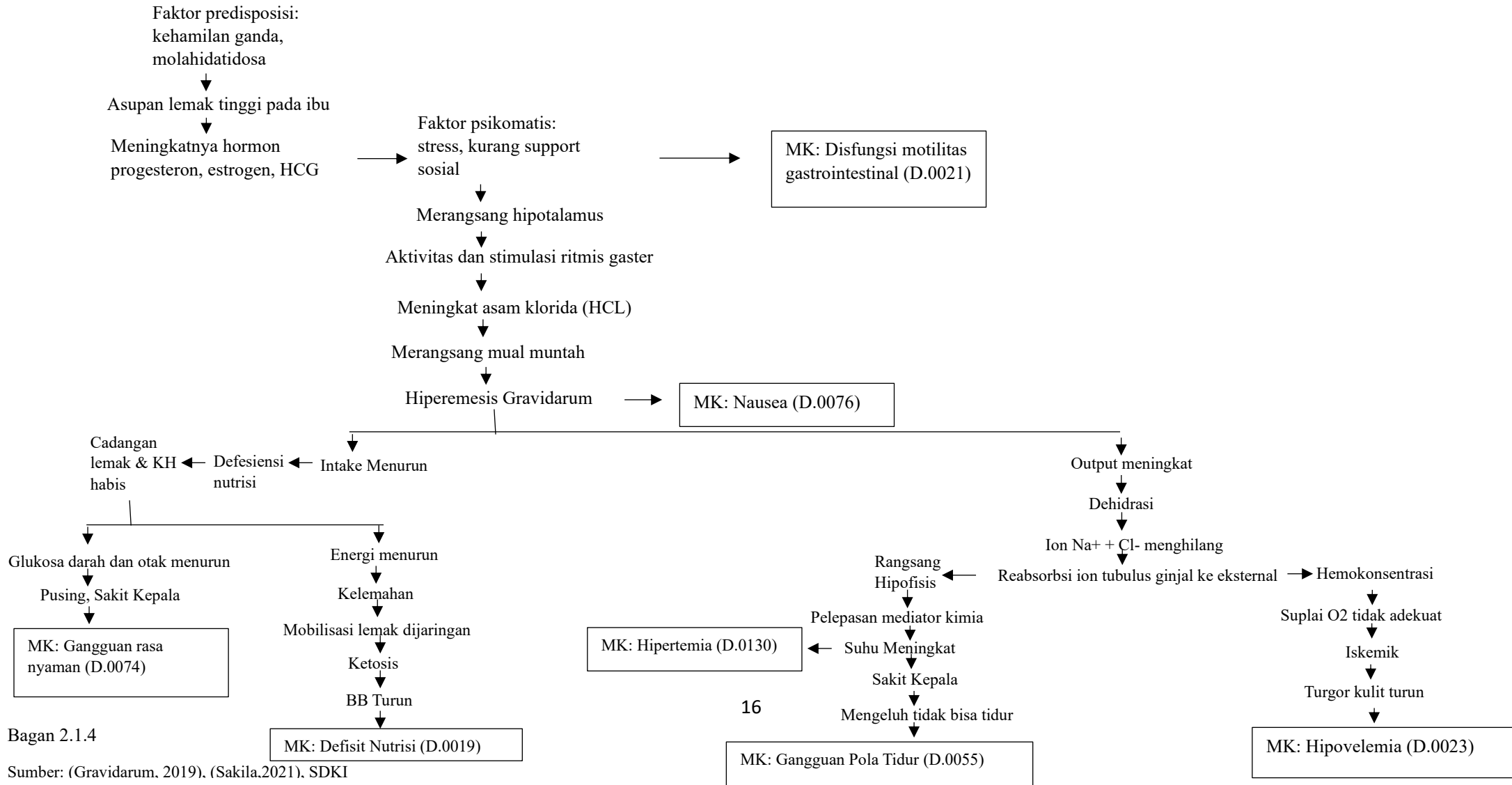
Peningkatan ekstrogen, penurunan pengosongan lambung factor elergi, factor predisposisi, peningkatan tekanan gaster, penyesuaian emesis gravidarum, komplikasi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pengukuran nutrisi berlebih hyperemesis gravidarum, intake nutrisi menurun, kehilangan cairan berlebihan cairan ekstra seluler, aliran darah ke jaringan penurunan kesadaran resiko ketidakefektifan, dehidrasi, hemokonsentrasi, kekurangan volume cairan, otot lemah kelemahan tubuh intoleransi aktivitas.

Kekurangan intake dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraselular dan plasma berkurang. Natrium dan klorida dalam darah maupun dalam urin turun. Sehingga itu dehidrasi menyebabkan

hemokonsentrasi sehingga menyebabkan aliran darah ke jaringan berkurang. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal berakibat frekuensi muntah bertambah banyak sehingga dapat merusak hati dan terjadilah "lingkaran setan" yang sulit dipatahkan (Andini, Alma, 2020) dalam penelitian (Narsih 2023).

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 (Yustina, D, 2020).

WOC HIPEREMESIS GRAVIDARUM



Bagan 2.1.4

Sumber: (Gravidarum, 2019). (Sakila.2021). SDKI

2.1.5 Manifestasi Klinis

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

a. Tingkat I (ringan)

Muntah terus-menerus dapat mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, penurunan pada nafsu makan, berat badan menurun, dan nyeri epigastrium. Frekuensi nadi ibu biasanya naik menjadi 100x/menit, tekanan darah sistolik turun. Turgor kulit menurun, lidah kering dan mata 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)

Kesadaran ibu menurun dari somnolen hingga menjadi koma, muntah berhenti, nadi cepat dan kecil suhu meningkat, dan tekanan darah semakin menurun.

2.1.6 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.

Adapun Menurut Saputri (2017) dalam (Linton et al. 2020), komplikasi yang sering terjadi pada klien yang mengalami Hiperemesis Gravidarum adalah sebagai berikut:

- 1) Dehidrasi berat
- 2) Ikterik
- 3) Takikardia

- 4) Suhu meningkat
- 5) Alkalosis
- 6) Kelaparan
- 7) Gangguan emosional yang berhubungan dengan kehamilan
- 8) Menarik diri dan depresi

2.1.7 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, BUN
- 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.

2.1.8 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. Selama terjadi gangguan hemodinamik, uterus termasuk organ non vital sehingga pasokan darah kurang. 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 serta dapat ditambahkan vitamin C, vitamin B kompleks atau kalium yang diperlukan untuk melancarkan metabolisme.

2) Medika mentosa

Obat-obatan yang dapat diberikan diantaranya suplemen multivitamin, antihistimine, dopamine antagonis, serotonin antagonis dan kortikosteroid. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 seperti pyridoxine (vitamin B6). Pemberian pyrixodine cukup efektif untuk mengatasi keluhan mual dan muntah. Anti histamine yang dianjurkan adalah doxylamine dan dipendyramine. Pemberian anti histamin bertujuan untuk bisa menghambat secara langsung kerja histamine pada reseptor H1 dan secara tidak langsung mempengaruhi sistem vestibular, menurunkan rangsangan dipusat muntah.

Selama terjadi mual dan muntah reseptor dopamine dilambung berperan dalam menghambat motilitas lambung.

b. Terapi non farmakologi

1) Terapi nutrisi

Menurut (Lowdermilk et al., 2012) dalam penelitian (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 (Lowdermilk et al., 2012) dalam penelitian (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.

2.2 Pendekatan Proses Keperawatan pada klien

2.2.1 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

Biasanya 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

Biasanya 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

Biasanya 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

Biasanya 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

- 1) Menarche Umur: Biasanya menarche terjadi diumur 10 sampai 16 tahun
- 2) Siklus: Biasanya siklus menstruasi 28 hari
- 3) Lamanya: Biasanya lama menstruasi (5-7 hari)
- 4) Banyaknya: Biasanya banyak darah yang keluar selama haid lebih kurang 80cc sampai 100cc
- 5) Konsistensi: Biasanya konsistensi darah haid klien encer, kental atau mengumpal
- 6) Dismonorrhoe: Biasanya klien merasakan nyeri ketika haid hari pertama
- 7) HPHT: biasanya digunakan untuk menentukan usia kehamilan yang dihitung dari awal pembuahan hingga bayi dilahirkan. Biasanya menggunakan metrik jika pembuahan terjadi dihari ke-14 dalam masa siklus hamil.
- 8) Taksiran Persalinan: Menggunakan rumus Naegle hari pertama haid ditambah tujuh, dan bulannya ditambah Sembilan, tahun ditambah satu

2. Riwayat Perkawinan

- 1) Kawin atau tidak: biasanya klien kawin
 - 2) Berapa kali kawin: Biasanya klien kawin 1 kali
 - 3) Lamanya perkawinan: Biasanya lamanya perkawinan klien 2 tahun atau lebih
3. G: Gravida kehamilan: biasanya ini kehamilan pertama, kedua ataupun ketiga klien
- P : Partus: biasanya klien belum pernah melahirkan tetapi juga ada pada klien yang sudah pernah melahirkan
- A: Abortus: biasanya ibu ada mengalami keguguran tetapi ada juga ibu yang tidak pernah keguguran
- H : Hidup: Biasanya jumlah anak yang hidup dari kehamilan klien

Tabel 2.2.1

No	TGL/THN PERS	TEMPAT PERS	CARA PERS	DITOLONG	ANAK JENIS	BB	NIFAS	KEADAAN ANAL SEKARANG

4. Riwayat keluarga berencana: KB terakhir yang digunakan, rencana KB setelah melahirkan
 - Pernah ikut KB: biasanya klien mengikuti keluarga berencana dengan metode suntik 1bulan, 3bulan, spiral atau implant
 - Rencana Kb sekarang: biasanya klien akan ikut rencana KB setelah melahirkan
5. Kehamilan Sekarang:

- Hamil muda: biasanya pada kehamilan muda klien merasakan mual, muntah dan perdarahan
 - Hamil Tua: Biasanya pada kehamilan tua klien merasakan pusing, mata kabur dan perdarahan
- f) Data Psikologis: Biasanya ibu yang mengalami stress dan mempunyai Tingkat stress yang tinggi beresiko mengalami hyperemesis gravidarum.
- Kehamilan sekarang: biasanya kehamilan diinginkan oleh keluarga
 - Anak yang akan dilahirkan sekarang: biasanya anak yang akan dilahirkan akan disusui oleh ibunya selama lebih kurang 2 tahun
 - Dukungan suami untuk menyusui: biasanya suami klien mendukung untuk menyusui anaknya
 - Interaksi antara ibu dan bayi serta suami: biasanya interaksi ibu, bayi dan suami baik
- g) Data Spiritual: Biasanya ibadah klien dengan hyperemesis gravidarum terganggu, biasanya klien beribadah dengan duduk atau dengan posisi tidur.
- h) Data Sosial ekonomi: Biasanya hubungan sosial klien hyperemesis gravidarum 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 Hygine	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: kesadaran composmentis, latergi, strupor, koma, apatis
- c) Tanda-tanda vital

Frekuensi nadi dan tekanan darah: takikardia, bradikardia dan hipertermi, 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 hipertemi 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: Biasanya bentuk kepala normal, warna rambut hitam, biasanya tidak ada lesi

Palpasi: Biasanya tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan

e) Mata

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

Palpasi: Biasanya tidak ada pembengkakan

f) Mulut

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

Palpasi: biasanya tidak ada pembengkakan

g) Leher

Inspeksi: biasanya tidak ada pembesaran pada leher, pembesaran kelenjar.

Palpasi: biasanya tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan

h) Thorax

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

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

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

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

i) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi: Biasanya 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: biasanya bising usus terdengar 20x/menit

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

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

j) Genetalia

Inspeksi: Biasanya tidak ada kelainan pada genetalia

k) Extremitas atas dan bawah

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

Palpasi: biasanya tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan

2. Pemeriksaan Khusus (Obstetri)

a. Inspeksi: Biasanya muka, leher, dada, perut, genetalia, extremitas 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 xipioideus dan pusat, UK 36 minggu: 3 jari dibawah prosesus, UK 40 minggu: pertengahan antara prosesus xipioideus 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 menurut (Nurarif & Kusuma, 2016) dalam (Mutia et al. 2021):

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

2.2.2 Diagnosa Keperawatan (SDKI)

Kemungkinan diagnosa hyperemesis gravidarum menurut SDKI:

1. Gangguan rasa nyaman b/d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)
2. Hipovolemia b/d kekurangan intake cairan (D.0023)
3. Gangguan pola tidur b/d kurangnya control tidur (D.0055)
4. Nausea b/d Kehamilan (D.0076)
5. Defisit Nutrisi b/d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient (D.0019)
6. Disfungsi motilitas gastrointestinal b/d Malnutrisi (D.0021)
7. Hipertermia b/d dehidrasi (D.0130)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3.3

SDKI	SLKI	SIKI
Gangguan rasa nyaman b/d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)	Status Kenyaman (L.08064) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: - Kesejahteraan fisik meningkat - Kesejahteraan psikologis meningkat - Dukungan sosial dari keluarga meningkat - Perawatan sesuai keyakinan budaya meningkat - Keluhan tidak nyaman menurun - Gelisah menurun - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan kedinginan menurun - Keluhan kepanasan menurun - Mual menurun - Lelah menurun - Pola eliminasi membaik - Pola hidup membaik	Manajemen mual (I. 03117) Tindakan: Observasi: - Identifikasi pengalaman mual - Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis, nafsu makan, aktivitas, kinerja dll) - Identifikasi factor penyebab mual - Monitor mual - Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik: - Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, rangsangan visual yang tidak menyenangkan) - Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan) - Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik - Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu Edukasi: - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual - Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak

	- Pola tidur membaik	- Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresur) Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu
Hipovolemia b/d kekurangan intake cairan (D.0023)	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi dapat membaik dengan kriteria hasil: - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Kekuatan otot pengunyah meningkat - Kekuatan otot menelan meningkat - Perasaan cepat kenyang menurun - Nyeri abdomen menurun - Berat badan membaik - Indeks massa tubuh membaik - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik - Membrane mukosa membaik	Manajemen Hipovolemia (I. 03116) Tindakan Observasi: - Periksa tanda dan gejala hipovolemia (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) - Monitor intake dan output cairan Terapeutik: - Hitung kebutuhan cairan - Berikan posisi modified trendelenburg - Berikan asupan cairan oral Edukasi: - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCl, RL) - Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis, glukosa 2,5%, NaCL 0,4) - Kolaborasi pemberian cairan kolid (mis, albumin, plasmanate) - Kolaborasi pemberian produk darah

Gangguan Pola Tidur b/d kurang control tidur (D.0055)	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan 3x24 di harapkan pola tidur ekspektasi membaik dengan kriteria hasil: - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan sering terjaga menurun - Keluhan tidak puas tidur menurun - Keluhan pola tidur berubah menurun - Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Manajemen Nutrisi (I.03119) Tindakan Observasi: - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik: - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi: - Anjurkan posisi duduk, jika mampu Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
Nausea b/d Kehamilan (D.0076)	Tingkat Nausea (L.12111) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat nausea dapat menurun dengan kriteria hasil:	Manajemen mual (I. 03117) Tindakan: Observasi: - Identifikasi pengalaman mual

	- Nafsu makan meningkat - Keluhan mual menurun - Perasaan ingin muntah menurun - Perasaan asam di mulut menurun - Sensasi panas menurun - Sensasi dingin menurun - Frekuensi menelan menurun - Diaforesis menurun - Jumlah saliva menurun - Pucat membaik - Takikardia membaik Dilatasi pupil membaik	- Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis, nafsu makan, aktivitas, kinerja dll) - Identifikasi factor penyebab mual - Monitor mual - Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik: - Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap,suara, rangsangan visual yang tidak menyenangkan) - Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan,ketakutan,kelelahan) - Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik - Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu Edukasi : - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual - Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak Kolaborasi: Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu
Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient (D.0019)	Nafsu makan (L.03024) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nafsu makan membaik dengan kriteria hasil : - Keinginan makan meningkat - Asupan makanan meningkat - Asupan cairan meningkat	Manajemen Nutrisi (I.03119) Tindakan Observasi: - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Monitor asupan makanan

	- Kemampuan merasakan makanan - Kemampuan menikmati makanan	- Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik: - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi: - Anjurkan posisi duduk, jika mampu Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
Disfungsi motilitas gastrointestinal b/d Malnutrisi (D.0021)	Motilitas Gastrointestinal (L.03023) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 Jam diharapkan motilitas gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil: - Nyeri menurun - Kram abdomen menurun - Mual menurun - Muntah menurun - Regurgitasi menurun - Distensi abdomen menurun - Diare menurun	Manajemen Nutrisi (I.03119) Tindakan Observasi: - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik: - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

	- Suara peristaltic membaik	- Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi: - Anjurkan posisi duduk, jika mampu Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
Hipertermia b/d dehidrasi (D.00130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi dapat membaik dengan kriteria hasil: - Menggigil menurun - Kulit merah menurun - Kejang menurun - Akrosianosis menurun - Konsumsi oksigen meningkat - Pucat menurun - Takikardia menurun - Takipnea menurun - Bradikardi menurun - Hipoksia menurun - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik - Kadar glukosa darah membaik - Tekanan darah membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Tindakan Obervasi: - Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik: - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebihan) - Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) - Hindari pemberian antipiretik atau aspirin - Berikan oksigen, jika perlu

		Edukasi: - Anjurkan tirah baring Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--	--	--

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dalam keperawatan adalah penerapan perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan analisa data dari pengkajian yang dilakukan. Implementasi dilaksanakan berdasarkan dengan intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi bertujuan mewujudkan pelayanan kesehatan kepada klien meliputi pemberian edukasi pencegahan terjadinya penyakit, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dan memfasilitasi pemulihan kesehatan. (Febiola, 2020) dalam (Diwalinca 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. (Rohmani, 2019) dalam (Diwalinca et al. 2023)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan adalah suatu tahapan dalam asuhan keperawatan sebagai penilaian apakah sudah tercapai kriteria hasil serta tujuan dari rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Pada evaluasi dalam keperawatan dilakukan dengan memonitor dan mengidentifikasi asuhan keperawatan dari tahap pengkajian, analisa data, intervensi atau rencana tindakan keperawatan hingga implementasi.

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. (Fatimah, 2019) dalam (Diwalinca et al. 2023) 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 epigastrik dan tenggorokan menurun, dan mobilitas fisik meningkat. (Izzaty et al., 2018) dalam (Diwalinca et al. 2023)