BAB II

LANDASAN TEORI

1. KONSEP DASAR

2.1.1 DEFENISI

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena pada umumnya menjadi buruk karena terjadi dehidrasi (Mochtar, 2015).

Hiperemesis diartikan sebagai muntah yang terjadi secara berlebihan selama kehamilan (Farrer, 2016). Hiperemesis Gravidarum adalah keadaan dimana penderita mual dan muntah/tumpah yang berlebihan, lebih dari 10 kali dalam 24 jam atau setiap saat, sehingga mengganggu kesehatan dan pekerjaan sehari-hari (Arief.B, 2014).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Hiperemesis Gravidarum (HG) adalah suatu keadaan pada awal kehamilan (sampai trisemester II) yang ditandai dengan rasa mual dan muntah berlebihan dalam waktu relatif lama bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan berat badan berkurang. Hiperemesis gravidarum adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari KMpertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Wikinjosastro, 2014).

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai menggangu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk karena dehidrasi. Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada trisemester I. Nausea dan muntah terjadi pada 60% sampai 80% wanita hamil. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormone estrogen dan HCG dalam serum. Pengaruh fisiologik kenaikan hormone ini belum jelas, mungkin karena system saraf pusat atau pengosongan lambung yang kurang. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini,meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umumnya menjadi buruk. Keadaan inilah yang disebut hiperemesis gravidarum 1 sampai 200 atau 1 sampai 300 membutuhkan terapi hidrasi parental (Mochtar, 2015).

2.1.2 ETIOLOGI

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti.Frekuensi kejadian adalah 2 per 1000 kehamilan.Faktor-faktorpredisposisi yang dikemukakan (Mochtar, 2014).

* Umumnya terjadi pada primigravida, mola hidatidosa, diabetes dan kehamilan ganda akibat peningkatan kadar HCG
* Faktor organik, yaitu karena masuknya viki khoriales dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabollik akibat kehamilan sertaresitensi yang menurun dari pihak ibu terhadap perubahan-perubahan ini serta adanya alergi yaitu merupakan salah satu respon darijaringan ibu terhadap janin.
* Faktor ini memegang peranan penting pada penyakit ini. Rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadapkehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggungan sebagai ibu dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mualdan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup.
* Faktor endokrin lainnya : hipertyroid, diabetes dan lain-lain.

Penyebab hiperemesis grafidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan karena toksik,juga tidak ditemukan kelainan secara kimia. Perubahan-perubahan anatomik pada otak, jantung, hati dan sumsum saraf, disebabkan oleh kekurangan vitaminserta zat-zat lain akibat inanisi.

Beberapa faktor predisposisidan faktor lain yang telah ditemukanoleh beberapa penulis sebagai berikut:

* + - 1. Faktor predisposisi yang sering dikemukakan adalah primigrafida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda. Frekuensi yang tinggi pada mola hidatidosa dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa fakor hormon memegang peranan, karena pada kedua keadaan tersebut hormon khorionik gonadotropin dibentuk berlebihan.
      2. Masuknya vili korialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu terhadap perubahan ini merupakan faktor organik.
      3. Alergi. Sebagai salah satu respon dari jaringan ibu terhadap anak, juga disebut sebagai salah satu faktor organik.
      4. Faktor psikologik memegang peranan yang penting pada penyakit ini, rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup.
      5. Zat Fe: efek samping Fe bisa menyebabkan mual atau muntah. (Wikinjosastro, 2015)

2.1.3 PATOFISIOLOGI

Perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen yang biasa terjadi pada trimester I. Bila terjadi terus-menerus dapat mengakibatkan dehidrasi dan tidak imbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik.

Hiperemesis gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena okisidasi lemak yang tak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseto-asetik, asam hidroksida butirik, dan aseton dalam darah.Kekurangan volume cairan yang diminum dan kehilangan karena muntahmenyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun. Selain itu, dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan berkurang pula 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 dan terjadilah lingkaran yang sulit dipatahkan.

Selain dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lender esophagus dan lambung (Sindroma Mallory Weiss) dengan akibat perdarahan gastrointestinal. Pada umumnya robekan ini ringan dan perdarahan dapat berhenti sendiri, jarang sampai diperlukan transfusi atau tindakan operatif (Wiknjosastro, 2015).

Perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, yang terjadi pada trimester pertama. Hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal mungkin berasaldari sistm saraf pusat atau akibat berkurangnya pengosongan lambung.

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pad hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak imbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastik dengan gejala tak suka maka dan mual, akan mengalami emesis gravidarum yang lebih berat.

Hiepremesis gravidarum ini dapat mengakibatkan dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidrosi butirik dan aseton dalam darah. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi,sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang.Natrium dan khorida darah turun, demikian pula khlorida air kemih. Selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang.Hal ini menyebabkan jumah zat makanan dan oksigen ke jaringan mengurang pula dan tertimbunnya zat metabolic yang toksik. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekresi lewat ginjal, menambah frekuensi muntah-muntah yang lebih banyak,dapat merusak hati dan terjadinya lingkaran setan yang sulit dipatahkan. Disamping dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit, dapat terjadi robekan pada selaput lender esophagus dan lambung(sindrom Mallory-Weiss) dengan akibat perdarahan GI. Pada umumnya robekan ini ringan dan perdarahan dapat berhenti sendiri. Jarang sampai diperlukan transfuse atau tindakan operatif.

2.1.4 TANDA DAN GEJALA

1. Tingkat I
2. Muntah terus menerus sehingga menimbulkan :
3. Dehidrasi : turgor kulit turun
4. Nafsu makan berkurang
5. Berat badan turun
6. Mata cekung dan lidah kering
7. Epigastrium nyeri karena asam lambung meningkat dan terjadi regurgitasi ke esophagus
8. Nadi meningkat dan tekanan darah turun
9. Frekuensi nadi sekitar 100 kali/menit
10. Tampak lemah dan lemas
11. Tingkat II
12. Dehidrasi semakin meningkat akibatnya :
13. Turgor kulit makin turun
14. Lidah kering dan kotor
15. Mata tampak cekung dan sedikit ikteris
16. Kardiovaskuler
17. Frekuensi nadi semakin cepat > 100 kali/menit
18. Nadi kecil karena volume darah turun
19. Suhu badan meningkat
20. Tekanan darah turun
21. Liver  
    Fungsi hati terganggu sehingga menimbulkan icterus
22. Ginjal  
    Dehidrasi menimbulkan gangguan fungsi ginjal yang menyebabkan :
23. Oliguria
24. Anuria
25. Terdapat timbunan benda keton aseton.Aseton dapat tercium dalam hawa pernafasan
26. Kadang – kadang muntah bercampur darah akibat ruptur esofagus dan pecahnya mukosa lambung pada sindrom Mallory Weiss.
27. Tingkat III
28. Keadaan umum lebih parah
29. Muntah berhenti
30. Sindrom Mallory Weiss
31. Keadaan kesadran makin menurun hingga mencapai somnollen atau koma.
32. Terdapat ensefalopati werniche :
33. Nistagmus
34. Diplopia
35. Gangguan mental
36. Kardiovaskuler

Nadi kecil, tekanan darh menurun, dan temperatur meningkat.

1. Gastrointestinal
2. Ikterus semakin berat.
3. Terdapat timbunan aseton yang makin tinggi dengan bau yang makin tajam.
4. Ginjal

Oliguria semakin parah dan menjadi anuria.

2.1.5 Penatalaksanaan

1. Pencegahan

* Pencegahan terhadap Hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang flsiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, mengajurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi lebih sering.
* Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
* Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan.
* Makanan dan minuman sebaiknya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin.

1. Obat – obatan

Sedativa : Phenobarbital

Vitamin : Vitamin B1 dan B6 atau B –kompleks

Anti histamine : dramamin, avomin

Anti emetik (pada keadaan lebih berat) : Dislikomin hidrokloride atau khlorpromasine. Penanganan hiperemesis gravidarum yang lebih berat perlu dikelola di rumah sakit.

1. Isolasi

Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah dan peredaran udara yang baik, catat cairan yang keluar masuk, hanya dokter dan perawat yang boleh masuk ke dalam kamar penderita sampai muntah berhenti pada penderita mau makan.Tidak diberikan makanan atau minuman dan selama 24 jam. Kadang – kadang dengan isolasi saja gejala – gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

1. Terapi psikologik

Berikan pengertian bahwa kehamilan adalah suatu hal yang wajar, normal dan fisiologik. Jadi tidak perlu takur dan khawatir. Yakinkan penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan dan dihilangkan masalah atu konflik yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.

1. Cairan parenteral

Cairan yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan fisiologis (2 – 3 liter/hari), dapat ditambah kaliumdan vitamin (vitamin B komplek, vitamin C), bila kekurangan protein dapat diberiakan asam amino secara intravena, bila dalam 24 jam penderita tidak muntah dan keadaan umum membaik dapat diberikan minuman dan lambat laun makanan yang tidak cair. Dengan penanganan diatas, pada umumnya gejala – gejala akan berkurang dan keadaan akan bertambah baik.

1. Menghentikan kehamilan

Bila keadaan memburuk dilakukan pemeriksaanmedik dan psikiatrik, manifestasi komplikasi organis adalah delirium,takikardi, ikterus, anuria dan perdarahan dalam keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan keadaan yang memerlukan pertimbangan gugur kandung diantaranya:

1. Gangguan kejiwaan ditandai dengan: delirium, apatis, somnolen sampaikoma, terjadi gangguan jiwa.
2. Gangguan penglihatan ditandai dengan: pendarahan retina, kemunduranpenglihatan.
3. Ganggguan faal ditandai dengan: hati dalam bentuk ikterus, ginjal dalambentuk anuria, jantung dan pembuluh darah terjadi nadi meningkat,tekanan darah menurun. (Wiknjosastro, 2015).
4. Diet
5. Diet hiperemesis I diberikan pada hiperemesis tingkat III.

Makanan hanya berupa rod kering dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1 — 2 jam sesudahnya. Makanan ini kurang dalam semua zat – zat gizi, kecuali vitamin C, karena itu hanya diberikan selama beberapa hari.

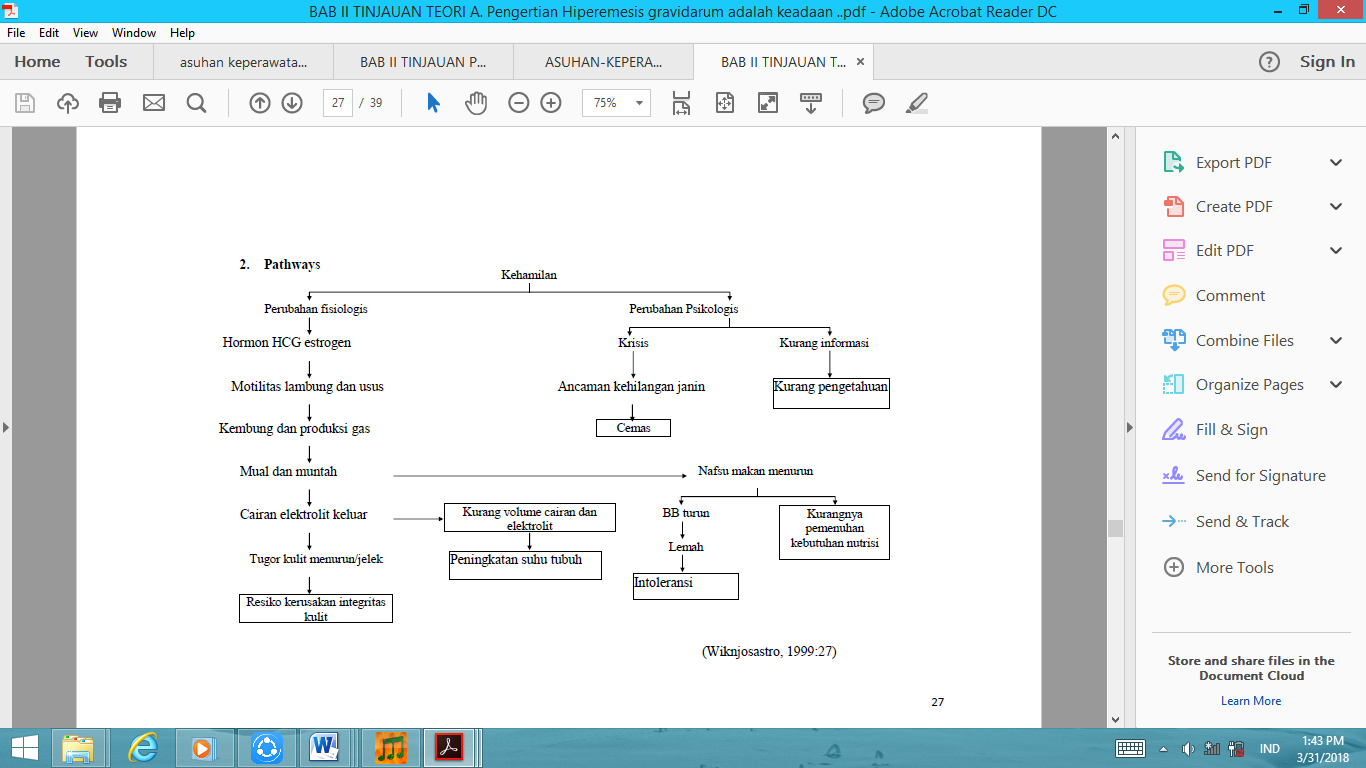
1. Diet hiperemesis II diberikan bila rasa mual dan muntah berkurang.

Secara berangsur mulai diberikan makanan yang bernilai gizi linggi. Minuman tidak diberikan bersama makanan .Makanan ini rendah dalam semua zat-zal gizi kecuali vitamin A dan D.

1. Diet hiperemesis III diberikan kepada penderita dengan hiperemesis ringan.

Menurut kesanggupan penderita minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup dalam semua zat gizi kecuali Kalsium

**PATHWAYS**



1. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

2.2.1 PENGKAJIAN

Dikutip dari Doengoes, pengkajian keperawatan pada pasien dengan hyperemesis gravidarum meliputi:

1. Aktifitas istirahat; tekanan darah sistol menurun, denyut nadi meningkat(>100 kali per menit)
2. Integritas ego; konflik interpersonal keluarga, kesulitan ekonomi, perubahan persepsi tentang kondisinya, kehamilan tak direncanakan.
3. Eliminasi; perubahan pada konsistensi, defekasi, peningkatan frekuensi berkemih Urinalis ;peningkatan konsistensi urine.
4. Makanan/cairan; mual dan muntah yang berlebihan (4-8 minggu), nyeriepigastrium, pengurangan berat badan (5-10 kg), membrane mukosamulut iritasi dan merah, Hb dan Ht rendah, nafas berbau aseton, turgorkulit berkurang, mata cekung dan lidah kering.
5. Pernafasan; frekuensi pernapasan meningkat.
6. Keamanan; suhu kadang naik, badan lemah, ikterus, dan dapat jatuhdalam koma
7. Seksualitas; penghentian menstruasi, bila keadaan ibu membahayakanmaka dilakukan abortus terapeutik.
8. Interaksi sosial; perubahan status kesehatan/stressor kehamilan,perubahan peran, respon anggota keluarga yang dapat bervariasiterhadap hospotalisasi dan sakit, system pendukung yang kurang.
9. Pembelajaran dan penyuluhan; segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, apalagi kalau berlangsung lama, berat badan turun lebihdari 1/10 dari berat badab normal, turgor kulit, lidah kering, adanyaaseton dalam urine.
10. Pengkajian Data Subjektif
11. Biodata : mengkaji identitas klien dan penanggung yang meliputi ; nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, perkawinan ke- , lamanya perkawinan dan alamat.
12. Keluhan utama: mual muntah yg hebat pada pagi hari atau setelah makan, nyeri epigastrik, tidak nafsu makan, merasa haus
13. Riwayat kehamilan saat ini: meliputi ada tidaknya gemeli, riwayat pemeriksaan antenatal, dan komplikasi
14. Riwayat Kesehatan sekarang: meliputi awal kejadian dan lamanya mual dan muntah, kaji warna volume, frekuensi dan kualitasnya. Kaji juga factor yg memperberat dan memperingan keadaan, serta pengobatan apa yang pernah dilakukan.
15. Riwayat medis sebelumnya: seperti riwayat penyakit obstetric dan ginekologi, kolelithiasis, gangguan tiroid, dan gangguan abdomen lainnya
16. Riwayat sosial: seperti terpapar penyakit yang mengganggu komunikasi, terpapar dengan lingkungan, tercapainya pelayanan antenatal, peran, tanggung jawab, pekerjaan, dll
17. Riwayat diet: khususnya intake cairan
18. Riwayat pembedahan: khususnya pada abdomen
19. Integritas Ego: seperti konflik interpersonal keluarga, kesulitan ekonomi, dll
20. Pola aktivitas sehari-hari : Kaji mengenai nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat tidur, hygiene, ketergantungan, baik sebelum dan saat sakit.
21. Pengkajian Data Objektif
22. TTV: ada tidaknya demam, takikardi, hipotensi, frekuensi nafas meningkat, adanya nafas bau aseton
23. Status Gizi: Berat Badan meningkat/menurun
24. Status Kardiovaskuler: kualitas nadi, takikardi, hipotensi
25. Status Hidrasi: Turgor kulit, keadaan membrane mukosa, oliguria
26. Keadaan Abdomen: Suara Abdomen, adanya nyeri lepas/tekan, adanya distensi, adanya hepatosplenomegali, tanda Murpy.
27. Genitourinaria: nyeri kostovertebral dan suprapubik
28. Status Eliminasi: Perubahan konsistensi feses, konstipasi dan perubahan frekuensi berkemih
29. Keadaan janin: Pemeriksaan DJJ, TFU, dan perkembangan janin (apakah sesuai dengan usia kehamilan)

**2.2.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d nausea dan vomitus yang menetap.
2. Defisit volume cairan b.d kehilangan cairan akibat vomitus dan asupan cairan yang tidak adequat.
3. Ketakutan b.d efek hiperemesis pada kesejahteraan janin.
4. Gangguan rasa nyaman : nyeri (perih) b.d muntah yang berlebihan, peningkatan asam lambung.
5. Kurang pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan b.d keterbatasan informasi.
6. Resiko perubahan integritas kulit b.d penurunan darah dan nutrisi kejaringan-jaringan sekunder akibat dehidrasi

2.2.3 PERENCANAAN/ IMPLEMENTASI

1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d nausea dan vomitus yang menetap.

*Tujuan* : kebutuhan nutrisi terpenuhi

*Kriteria hasil* :

1. Klien akan mengkonsumsi asupan oral diet yang mengandung zat gizi yang adequat.
2. Klien tidak mengalami nausea dan vomitus.
3. Klien akan menoleransi diit yang telah di programkan.
4. Klien akan mengalami peningkatan berat badan yang sesuai selama hamil.

*Intervensi* :

1. Catat intake dan output.

Rasional : menentukan hidrasi cairan dan pengeluaran melalui muntah.

1. Anjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering

Rasional : dapat mencukupi asupan nutrisi yang dibutuhkan tubuh.

1. Anjurkan untuk menghindari makanan yang berlemak

Rasional : dapat merangsang mual dan muntah.

1. Anjurkan untuk makan makanan selingan seperti biskuit, roti dan teh (panas) hangat sebelum bagun tidur pada siang hari dan sebelum tidur.

Rasional : makanan selingan dapat mengurangi atau menghindari rangsang mual muntah yang berlebih

1. Catal intake TPN, jika intake oral tidak dapat diberikan dalam periode tertentu.

Rasional : untuk mempertahankan keseimbangan nutrisi.

1. Inspeksi adanya iritasi atau Iesi pada mulut.

Rasional : untuk mengetahui integritas inukosa mulut.

1. Kaji kebersihan oral dan personal hygiene serta penggunaan cairan pembersih mulut sesering mungkin.

Rasional : untuk mempertahankan integritas mukosa mulut.

1. Pantau kadar Hemoglobin dan Hemotokrit

Rasional : mengidenfifikasi adanya anemi dan potensial penurunan kapasitas pembawa oksigen ibu. Klien dengan kadar Hb < 12 gr/dl atau kadar Ht < 37 % dipertimbangkan anemi pada trimester I.

1. Test urine terhadap aseton, albumin dan glukosa.

Rasional : menetapkan data dasar ; dilakukan secara rutin untuk mendeteksi situasi potensial resiko tinggi seperti ketidakadequatan asupan karbohidrat, Diabetik kcloasedosis dan Hipertensi (Doenges,2015).

1. Defisit volume cairan b.d kehilangan cairan akibat vomitus dan asupan cairan yang tidak adequat.

*Tujuan* : kebutuhan cairan terpenuhi

*Kriteria hasil* :

1. Keseimbangan cairan dan elektrolit akan kembali ke kondisi normal, yang terbukti dengan turgor kulit normal, membran mukosa lembab, berat badan stabil, tanda-tanda vital dalam batas normal; elektrolit, serum, hemoglobin, hematokrit, dan berat jenis urin akan berada dalam batas normal.
2. Klien tidak akan muntah lagi
3. Klien akan mengkonsumsi asupan dalam jumlag yang adequat.

*Intervensi* :

1. Tentukan frekuensi atau beratnya mual/muntah.

Rasional : Memberikan data berkenaan dengan semua kondisi. Peningkatankadar hormon Korionik gonadotropin (HCG), perubahan metabolisme karbohidrat dan penurunan motilitas gastrik memperberat mual/muntah pada kehamilan.

1. Tinjau ulang riwayat kemungkinah masalah medis lain (misalnya Ulkuspeptikum, gastritis.

Rasional : Membantu dalam mengenyampingkan penyebab lain untuk mengatasi masalah khusus dalam mengidentifikasi intervensi.

1. Kaji suhu badan dan turgor kulit, membran mukosa, TD, input/output dan berat jenis urine. Timbang BB klien setiap hari.

Rasional : Sebagai indikator dalam membantu mengevaluasi tingkat atau kebutuhan hidrasi.

1. Anjurkan peningkatan asupan minuman berkarbonat, makan sesering mungkin dengan jumlah sedikit. Makanan tinggi karbonat seperti : roti kering sebelum bangun dari tidur.

Rasional : Membantu dalam meminimalkan mual/muntah dengan menurunkan keasaman lambung. (Doenges, 2015)

1. Ketakutan b.d efek hiperemesis pada kesejahteraan janin.

*Tujuan* : ketakutan klien teratasi

*Kriteria hasil* : klien memverbalisasi perasaan dan kekhawatirannya tentang kesejahteraan janin.

*Intervensi* :

1. Memperlihatkan sikap menerima rasa takut klien

Rasional : Sikap yang menerima takut klien akan memungkinkan komunikasi terbuka tentang sumber ketakutan.

1. Mendorong untuk mengungkapakn perasaan dan kekhawatirannya.

Rasional : Pengetahuan tentang risiko potensial pada janin dapat membantunya menghilangkan rasa takut.

1. Memberi informasi yang berhubungan dengan risiko potensial yang dapat terjadi pada janinnya.

Rasional : Strategi koping yang efektif dibutuhkan untuk memampukan klien mengatasi penyakit yang dideritanya dan efek-efek penyakit tersebut (Bobak,2014).

1. Gangguan rasa nyaman : nyeri (perih) b.d muntah yang berlebihan, peningkatan asam lambung.

*Tujuan* : nyeri hilang/berkurang.

*Kriteria hasil* :

1. Klien mengungkapkan secara verbal.
2. Nyeri hilang atau berkurang
3. pasien dapat beristirahat dengan tenang

*Intervensi* :

1. kaji skala nyeri, karakteristik, kualitas, frekuensi dan lokasi nyeri.

Rasional : menentukan perubahan dalam tingkat nyeri dan mengevaluasi nilaiskala nyeri. Mengidentifikasi sumber sumber multiple dan jenisnyeri.

1. Anjurkan penggunaan tekhnik relaksasi dan distraksi

Rasional : menggunakan strategi ini sejalan dengan pemberian analgesic untuk mengurangi atau mengalihkan respon terhadap nyeri.

1. Yakinkan pada klien bahwa perawat mengetahui nyeri yang dirasakannya dan akan berusaha membantu untuk mengurangi nyeri tersebut.

Rasional : ketakutan bahwa nyari akan tidak dapat diterima seperti peningkatan ketegangan dan ansietas yang nyata dan menurunkan toleransi nyeri.

1. Berikan kembali skala pengkajian nyeri

Rasional : memungkinkan pengkajian terhadap keefektifan analgesic dan mengidentifikasi kebutuhan terhadap tindak lanjut bila tidakefektif.

1. Catat keparahan nyeri pasien dengan bagan.

Rasional : membantu dalam menunjukkan kebutuhan analgesic tambahan atau pendekatan alternative terhadap penatalaksanaan nyeri.

1. Kolaborasi pemberian analgesik sesuai indikasi.

Rasional : analgesic lebih efektif bila diberikan pada awal siklus nyeri.(Smeltzer, 2014).

1. Kurang pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan b.d keterbatasan informasi.

*Tujuan* : klien mengerti tentang perubahan fisiologis dan pskologis yang normal dan tanda-tanda bahaya kehamilan.

*Kriteria hasil* :

1. Klien menjelaskan perubahan fisiologis dan pskologis normal berkaitan dengan kehamilan trimester pertama
2. Klien menunjukkan perilaku perawatan diri sendiri yang meningkatkan kesehatan.
3. Mengidentifikasi tanda-tanda bahaya kehamilan.

*Intervensi* :

1. Jelaskan tentang Hiperemesis Grvidarum dan kaji pengetahuan pasien.

Rasional : untuk mengetahui seberapa dalam pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan tentang penatalaksanaannya di rumah.

1. Berikan pendidikan kesehatan tentang hiperemesis gravidarum.

Rasional : untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang hiper emesisgravidarum.

1. Buat hubungan perawat-klien yang mendukung dan terus menerus.

Rasional : peran penyuluh atau konselor dapat memberikan bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggunmg jawab individu terhadap kesehatan.

1. Evaluasi pengetahuan dan keyakinan budaya saat ini berkenaan dengan perubahan fisiologis/psikologis yang normal pada kehamilan, serta keyakinan tentang aktivitas, perawatan diri dan sebagainya.

Rasional : memberikan informasi untuk membantu mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan dan membuat rencana keperawatan.

1. Klarifikasi kesalahpahaman.

Rasional : ketakutan biasanya timbul dari kesalahan informasi dan dapat mengganggu pembelajaran selanjutnya.

1. Tentukan derajat motivasi untuk belajar.

Rasional : klien dapat mengalami kesulitan dalam belajar kecuali kebutuhan untuk belajar tersebut jelas.

1. Pertahankan sikap terbuka terhadap keyakinan klien/pasangan.

Rasional : penerimaan penting untuk mengembangkan dan mempertahankan hubungan.

1. Jawab pertanyaan tentang perawatan dan pemberian makan bayi.

Rasional : memberikan informasi yang dapat bermanfaat untuk membuat pilihan.

1. Identifikasi tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, kram, nyeri abdomen akut, sakit punggung, edema, gangguan penglihatan, sakit kepaladan tekanan pelvis.

Rasional: membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat. (Doenges,2014)

1. Resiko perubahan integritas kulit b.d penurunan darah dan nutrisi kejaringan-jaringan sekunder akibat dehidrasi

*Tujuan* : Tidak terjadi ganguan integritas kulit.

*Kriteria hasil* : mengidentifikasi dan menunjukkan perilaku untuk mempertahankan kulit halus, kenyal, utuh.

*Intervensi*  :

1. Observasi kemerahan, pucat, ekskoriasi.

Rasional : area ini meningkat risikonya untuk kerusakan dan memerlukan pengobatan lebih intensif.

1. Dorong mandi tiap 2 hari 1x, pengganti mandi tiap hari.

Rasional : sering mandi membuat kekeringan kulit.

1. Gunakan krim kulit dua kali sehari dan setelah mandi.

Rasional : melicinkan kulit dan mengurangi gatal.

1. Diskusikan pentingnya perubahan posisi sering, perlu untuk mempertahankan aktivitas.

Rasional : meningkatkan sirkulasi dan perfusi kulit dengan mencegah tekanan lama pada jaringan.

1. Tekankan pentingnya masukan nutrisi/cairan adequat.

Rasional : perbaikan nutrisi dan hidrasi akan memperbaiki kondisi kuulit. (Doenges,2014).

1. Intoleransi aktivitas b.d ketidakadequatan sumber energi sekunder.

*Tujuan* : Pasien dapat beraktivitas secara mandiri.

*Kriteria hasil* :

1. Pasien dapat memperlihatkan kemajuan khususnya tingkat yang lebih tinggi.
2. Pasien mengidentifikasi faktor-faktor yang menurunkan toleransi aktivitas.

*Intervensi* :

1. Tingkatkan tirah baring/duduk. Berikan lingkungan yang tenang; batasi pengunjung sesuai keperluan.

Rasional : meningkatkan istirahat dan ketenangan.

1. Ubah posisi dengan sering. Berikan perawatan kulit yang baik.

Rasional : meningkatkan fungsi pernapasan dan meminimalkan tekanan pada area tertentu untuk menurunkan risiko kekurangan jaringan.

1. Tingkatkan aktivitas sesuai toleransi, bantu melakukan latihan rentang gerak sendi pasif/aktif.

Rasional : tirah baring lama dapat menurunkan kemampuan. Ini dapat terjadi karena keterbatasan aktivitas yang mengganggu periode istirahat.

1. Dorong penggunaan tekhnik manajemen stress. Contoh relaksasi progresif, visualisasi, bimbingan imajinasi.

Rasional : meningkatkan relaksasi dan penghematan energi, memusatkan kembali perhatian dan dapat meningkatkan koping.

1. Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi: sedatif, agen antiansietas, contohdiazepam (valium); lorazepam(ativan).

Rasional : membantu dalam manajemen kebutuhan tidur (Doengoes, 2015).

**2.2.4 EVALUASI**

Evaluasi yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum antara lain (Doengoes, 2015) :

Perawat melakukan evaluasi sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan didalam penatalaksanaan. Tujuannya adalah untuk mengetahui kemajuan hasil dari tindakan yang telah dilakukan, keluhan dari pasien dan observasi tenaga kesehatan.

1. Nutrisi ibu terpenuhi, tidak adanya nausea dan vomitus.
2. Tidak terjadi defisit volume cairan dan asupan cairan yang adekuat.
3. Tidak adanya rasa cemas
4. Tidak terjadinya nyeri akibat muntah berlebihan
5. Klien mengerti tentang penyakitnya
6. integritas kulit normal