

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP KEHAMILAN

2.1.1 Pengertian

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang dinanti hampir setiap pasangan suami istri. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan, yaitu proses penyatuan antara sel sperma dan sel telur di tubafalopi, sel telur yang sudah dibuahi akan mengalami pengerasan pada bagian luarnya, dan inti sel telur yang telah dibuahi akan mengalami pembelahan menjadi dua bagian setelah 30 jam (Harsono, 2013). Kehamilan biasanya terjadi selama 40 minggu, dan selama kehamilan akan terjadi perubahan pada ibu baik fisiologis maupun patologis (Molika, 2015).

Kehamilan akan mengakibatkan terjadinya perubahan di seluruh sistem tubuh yang cukup mendasar. Tentunya perubahan ini akan menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik dan perubahan psikis wanita hamil (Kusmiyati, 2019). Perubahan fisik dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil meliputi perubahan sistem reproduksi, payudara, sistem metabolisme, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler, sistem integumen, sistem gastrointestinal, sistem urinaria, sistem endokrin, dan sistem pernafasan. Perubahan ini akan menimbulkan berbagai keluhan yang dialami ibu hamil, diantaranya adalah nyeri panggul, mual & muntah, kejang

tungkai, keringat berlebih, konstipasi, sering berkemih, dan sesak nafas (Kusmiyati, 2019).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Hampir setiap tubuh wanita hamil mengalami perubahan baik pada organ dan sistem organnya. Menurut Prawirohardjo (2020) perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil antara lain:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan yang terjadi pada kehamilan salah satunya adalah perubahan sistem reproduksi, Ukuran uterus membesar akibat dari hiperstrofi dan hiperplasia otot polos rahim, berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram, isthmus rahim hipertrofi dan Servik uteri bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak. Proses ovulasi berhenti,vagina dan vulva berwarna lebih merah atau kebiruan. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastin di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Volume darah total dan volume plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Gambaran protein darah berubah; jumlah protein, albumin dan gama globulin menurun pada trimester pertama dan meningkat bertahap pada kehamilan. Pompa jantung akan meningkat setelah kehamilan tiga bulan dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Tekanan darah cenderung turun pada trimester kedua dan akan naik lagi seperti pada pra- hamil. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali per menit.

b. Sistem pernapasan

Adanya usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran uterus, akan menekan paru-paru sehingga wanita hamil akan cenderung mengeluh sesak dan napas pendek. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama kehamilan.

c. Perubahan Pencernaan

Pada trimester pertama,muncul keluhan mual dan muntah.Salivasi meningkat, tonus otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas usus menurun dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan.

d. Perubahan Integumen

Pada daerah kulit tertentu, terdapat hiperpigmentasi jaringan seperti pada muka, payudara (puting dan areola payudara), perut dan vulva.

e. Perubahan Metabolisme

Tingkat metabolismik basal pada wanita hamil meningkat hingga 15-20% terutama pada trimester akhir. Terjadi gangguan keseimbangan asam basa, kebutuhan protein dan kalori meningkat. Wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan bertambah, sering buang air kecil dan kadang dijumpai glukosuria, serta berat badan ibu hamil akan meningkat.

f. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat terjadi noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli;bayangan vena-vena lebih membiru.

Selain Menimbulkan perubahan fisik, kehamilan juga menimbulkan perubahan dan adaptasi psikologis bagi ibu hamil. Membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan calon ibu letih, tidak nyaman,tidak dapat tidur nyenyak, sering mendapat kesulitan bernapas dan beban fisik lainnya. Semua Pengalaman ini mengakibatkan timbulnya kecemasan,ketegangan, konflik batin dan lain-lain. Selain itu, adanya resiko perdarahan, rasa sakit pada saat melahirkan, bahaya kematian pada dirinya sendiri maupun bayi yang akan dilahirkan juga menambah kecemasan dan ketakutan bagi ibu hamil (Alvenia, 2016). Menurut Nirwana (2021) perubahan psikologis yang dialami ibu hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu:

a. Perubahan psikologis pada trimester pertama

Ibu membutuhkan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya pada trimester awal kehamilan. Banyak ibu yang merasa kecewa, terjadi penolakan, kecemasan dan kesedihan. Sering kali pada awal kehamilan banyak ibu yang mengharapkan untuk tidak hamil. Hampir 80% wanita menolak, gelisah, depresi dan murung. Sebanyak 15% ibu hamil mengalami gangguan jiwa pada trimester pertama. Pada wanita hamil banyak mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

b. Perubahan psikologis pada trimester kedua

Terdapat dua fase perubahan psikologis pada trimester kedua. Fase pertamayaitu fase prequickening, Dimana pada fase ini ibu menganalisis dan mengevaluasi segala hubungan interpersonal yang telah

terjadi. Proses ini akan menjadi dasar bagaimana calon ibu mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkan. Proses yang terjadi pada pengevaluasian adalah perubahan identitas dari penerima kasihsayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Pada trimester kedua, calon ibu sudah dapat menerima kehamilannya. Fase kedua yaitu fase *post quickening* yaitu ibu hamil akan fokus pada kehamilan dan persiapan untuk menyambut lahirnya bayi. Pergerakan yang dirasakan dapat membantu ibu membangun konsep bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dengannya dan menyebabkan ibu terfokus pada bayinya.

c. Perubahan psikologis pada trimester ketiga

Pergerakan bayi akan semakin sering dirasakan oleh calon ibu pada trimester ketiga. Perasaan tersebut menimbulkan kecemasan tersendiri bagi seorang ibu seperti takut kalau sewaktu waktu bayinya lahir, apakah bayinya akan terlahir normal, dan hal-hal lain terkait kondisi bayinya. Seorang ibu juga akan memikirkan tentang proses persalinan yang akan dialami dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat persalinan. Trimester ketiga inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga serta tenaga kesehatan. Penelitian dari Aprianawati (2017) tentang hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida menjelang persalinan. Hasil daripenelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil, dimana ibu hamil yang mendapat dukungan yang besar dari keluarganya, akan mengalami kecemasan yang rendah dalam menghadapi persalinannya.

2.2 Konsep Hipermesis Gravidarum

2.2.1 Definisi

Hiperemesis Gravidarum merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya *Human Chorionic Gonadotropin*. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Bagus, 2014).

Hiperemesis gravidarum ini tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, BBLR, kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir (Runiari, 2010). Upaya pencegahan berlanjutnya mual muntah dari trimester 1 ke trimester 2 ini sangat perlu untuk mencegah ibu mengalami hiperemesis gravidarum yang menimbulkan bahaya baik bagi ibu maupun janinnya (Putri, 2014).

Mual dan muntah merupakan pada kehamilan biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi ibu hamil. Kondisi tersebut terkadang berhenti pada trimester pertama, namun terus berlanjut pada trimester kedua biasanya disebut hiperemesis gravidarum yang dapat menimbulkan gangguan nutrisi, dehidrasi, kelelahan, penurunan berat badan, serta ketidakseimbangan elektrolit (Runiari, 2020).

Dari beberapa referensi diatas penulis menyimpulkan bahwa hipermesis graviadrum adalah suatu keadaan mual dan muntah yang berlebihan pada seorang wanita hamil muda sehingga aktivitas terganggu dan menyebabkan keadaan memburuk serta dehidrasi.

2.2.2 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

- a. Genitalia Eksterna (*vulva*) terdiri dari:
- b. Tundun (*Mons veneris*)

Bagian yang menonjol meliputi simfisis yang terdiri dari jaringan dan lemak, area ini mulai ditumbuhi bulu (*pubis hair*) pada masa pubertas. Bagian yang dilapisi lemak, terletak di atas simfisis pubis.

- c. Labia Mayora

Merupakan kelanjutan dari mons veneris, berbentuk lonjong. Kedua bibir ini bertemu di bagian bawah dan membentuk perineum. Labia mayora bagian luar tertutup rambut, yang merupakan kelanjutan dari rambut pada mons veneris. Labia mayora bagian dalam tanpa rambut, merupakan selaput yang mengandung kelenjar sebasea (lemak). Ukuran labia mayora pada wanita dewasa à panjang 7- 8 cm, lebar 2 – 3 cm, tebal 1 – 1,5 cm. Pada anak-anak dan nullipara à kedua labia mayora sangat berdekatan.

- d. Labia Minora

Bibir kecil yang merupakan lipatan bagian dalam bibir besar (labia mayora), tanpa rambut. Setiap labia minora terdiri dari suatu jaringan tipis yang lembab dan berwarna kemerahan; Bagian atas labia minora akan bersatu membentuk preputium dan frenulum clitoridis, sementara bagian

Di Bibir kecil ini mengelilingi orifisium vagina bawahnya akan bersatu membentuk fourchette

e. Klitoris

Merupakan bagian penting alat reproduksi luar yang bersifat erektil. Glans clitoridis mengandung banyak pembuluh darah dan serat saraf sensoris sehingga sangat sensitif. Analog dengan penis pada laki-laki. Terdiri dari glans, corpus dan 2 buah crura, dengan panjang rata-rata tidak melebihi 2 cm.

f. Vestibulum (serambi)

Merupakan rongga yang berada di antara bibir kecil (labia minora). Pada vestibula terdapat 6 buah lubang, yaitu orifisium urethra eksterna, introitus vagina, 2 buah muara kelenjar Bartholini, dan 2 buah muara kelenjar paraurethral. Kelenjar bartholini berfungsi untuk mensekresikan cairan mukoid ketika terjadi rangsangan seksual. Kelenjar bartholini juga menghalangi masuknya bakteri Neisseria gonorrhoeae maupun bakteri-bakteri patogen

g. Himen (selaput dara)

Terdiri dari jaringan ikat kolagen dan elastic. Lapisan tipis ini yang menutupi sebagian besar dari liang senggama, di tengahnya berlubang supaya kotoran menstruasi dapat mengalir keluar. Bentuk dari himen dari masing-masing wanita berbeda-beda, ada yang berbentuk seperti bulan sabit, konsistensi ada yang kaku dan ada lunak, lubangnya ada yang sejung jari, ada yang dapat dilalui satu jari. Saat melakukan koitus pertama sekali dapat terjadi robekan, biasanya pada bagian posterior

- h. Terdiri dari jaringan ikat kolagen dan elastic.

Lapisan tipis ini yang menutupi sebagian besar dari liang senggama, di tengahnya berlubang supaya kotoran menstruasi dapat mengalir keluar. Bentuk dari himen dari masing-masing wanita berbeda-beda, ada yang berbentuk seperti bulan sabit, konsistensi ada yang kaku dan ada lunak, lubangnya ada yang seujung jari, ada yang dapat dilalui satu jari. Saat melakukan koitus pertama sekali dapat terjadi robekan, biasanya pada bagian posterior

- i. Perineum (kerampang)

Terletak di antara vulva dan anus, panjangnya kurang lebih 4 cm. Dibatasi oleh otot-otot muskulus levator ani dan muskulus coccygeus. Otot-otot berfungsi untuk menjaga kerja dari sphincter ani.

- j. Genitalia Interna

- 1) Vagina

Merupakan saluran muskulo-membraneus yang menghubungkan rahim dengan vulva. Jaringan muskulusnya merupakan kelanjutan dari muskulus sfingter ani dan muskulus levator ani, oleh karena itu dapat dikendalikan. Vagina terletak antara kandung kemih dan rektum. Panjang bagian depannya sekitar 9 cm dan dinding belakangnya sekitar 11 cm. Bagian serviks yang menonjol ke dalam vagina disebut portio.

- 2) Uterus

Merupakan Jaringan otot yang kuat, terletak di pelvis minor diantara kandung kemih dan rektum. Dinding belakang dan depan dan bagian

atas tertutup peritonium, sedangkan bagian bawah berhubungan dengan kandung kemih. Vaskularisasi uterus berasal dari arteri uterina yang merupakan cabang utama dari arteri illiaka interna (arteri hipogastrika interna). Bentuk uterus seperti bola lampu dan gepeng.

3) Tuba Fallopii

Tuba fallopii merupakan tubulo-muskuler, dengan panjang 12 cm dan diameternya antara 3 sampai 8 mm. fungsi tubae sangat penting, yaitu untuk menangkap ovum yang dilepaskan saat ovulasi, sebagai saluran dari spermatozoa ovum dan hasil konsepsi, tempat terjadinya konsepsi, dan tempat pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sampai mencapai bentuk blastula yang siap melakukan implantasi.

4) Ovarium

Merupakan kelenjar berbentuk buah kenari terletak kiri dan kanan uterus di bawah tuba uterina dan terikat di sebelah belakang oleh ligamentum latum uterus. Setiap bulan sebuah folikel berkembang dan sebuah ovum dilepaskan pada saat kira-kira pertengahan (hari ke-14) siklus menstruasi. Ovulasi adalah pematangan folikel de graaf dan mengeluarkan ovum. Ketika dilahirkan, wanita memiliki cadangan ovum sebanyak 100.000 buah di dalam ovariumnya, bila habis menopause.

2.2.3 Etiologi

Mual dan muntah disebabkan oleh kombinasi hormon estrogen dan progesteron, walaupun belum diketahui secara pasti dan hormon human chorionic gonadotropin juga berperan dalam menimbulkan mual dan muntah, menurunnya tekanan sfingter esofageal bagian bawah, meningkatnya tekanan interagastik, menurunnya kompetensi sfingter esofageal bagian bawah, meningkatnya tekanan interagastik, menurunnya kompetensi sfinger pilori dan kegagalan mengeluarkan asam lambung. Konstipasi tersebut disebabkan oleh efek hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos dan meningkatkan waktu transit dari lambung dan usus dapat meningkat absorpsi cairan (Prawirohardjo, 2020).

Kelainan gastrointestinal tersebut bisa timbul pada saat kehamilan atau oleh kelainan atau oleh kelainan yang sebelumnya sudah ada dan akan bertambah berat sewaktu hamil. Memahami adanya keluhan dan kondisi tersebut bermanfaat untuk dapat memeberikan perawatan yang sebaik-baiknya. Perubahan perubahan fisiologi atau patologik umumnya tidak berbahaya dari pada pasien serta pemberian obat-obatan yang relatif ringan (Prawirohardjo, 2020).

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Beberapa faktor predisposisi dan faktor lain yang menjadi penyebab Hiperemesis Gravidarum adalah:

- a. Faktor konsentrasi *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang tinggi : sering terjadi pada kehamilan primigravida, Molahidatidosa, kehamilan ganda, dan hidramnion.
- b. Faktor organik, karena masuknya vili khoriales ke dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik.
- c. Faktor Psikologis: keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut pada kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab, dan sebagainya
- d. Faktor endokrin lainnya: hipertiroid, diabetes, dsb.
- e. Faktor gizi / anemia meningkatkan terjadinya hiperemesis gravidarum (Bagus, 2014)

Penyebab terjadinya emesis gravidarum sampai saat ini tidak diketahui, tetapi diduga disebabkan oleh peningkatan hormon kelamin yang diproduksi selama hamil. Penyebab hampir dapat dipastikan karena kepekaan terhadap hormon kehamilan. Tetapi, akan berlebihan jika calon ibu terlalu cemas atau mengalami tekanan emosional. Mual di pagi hari lebih umum daripada disaat yang lain, karena perut mengandung kumpulan asam gastrik yang diendapkan semalam. Penyebabnya adalah perubahan hormon yang akan mengakibatkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, terutama di pagi hari. Perasaan mual dan muntah pada ibu hamil disebabkan karena selama hamil muda pergerakan usus menjadi lambat, karena pengaruh hormon hipofise. Penyebab yang pasti masih belum diketahui diduga karena pengaruh perubahan psikologis dan adanya pengaruh perubahan hormonal selama kehamilan (Suririnah, 2015).

2.2.4 Tanda dan Gejala Hipermesis Gravidarum

Menurut Bagus (2014) gejala klinik emesis gravidarum adalah kepala pusing, terutama pagi hari, disertai mual muntah sampai kehamilan 4 bulan . Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

Tanda-tanda emesis gravidarum berupa :

- a. Rasa mual, bahkan dapat sampai muntah
- b. Mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat.
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Mudah lelah
- e. Emosi yang cenderung tidak stabil

Keadaan ini merupakan suatu yang normal, tetapi dapat berubah, menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus-menerus dan mengganggu keseimbangan gizi, cairan, dan elektrolit tubuh. Ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum yang berkelanjutan dapat terkena dehidrasi sehingga akan menimbulkan gangguan pada kehamilannya.

2.2.5 Manifestasi klinis

Batas mual dan muntah berapa banyak yang disebut Hiperemesis gravidarum tidak ada kesepakatan. Ada yang mengatakan bila lebih dari sepuluh kali muntah. Akan tetapi apabila keadaan umum ibu terpengaruh dianggap sebagai Hiperemesis gravidarum. Menurut berat ringannya gejala dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu :

a. Tingkatan I (ringan)

- 1) Mual muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita
- 2) Ibu merasa lemah
- 3) Nafsu makan tidak ada
- 4) Berat badan menurun
- 5) Merasa nyeri pada epigastrium
- 6) Nadi meningkat sekitar 100 per menit
- 7) Tekanan darah menurun
- 8) Turgor kulit berkurang
- 9) Lidah mengering
- 10) Mata cekung

b. Tingkatan II (sendang)

- 1) Penderita tampak lebih lemah dan apatis
- 2) Turgor kulit mulai jelek
- 3) Lidah mengering dan tampak kotor
- 4) Nadi kecil dan cepat
- 5) Suhu badan naik (dehidrasi)

- 6) Mata mulai ikterik
 - 7) Berat badan turun dan mata cekung
 - 8) Tensi turun, hemokonsentrasi, oliguri dan konstipasi
 - 9) Aseton tercium dari hawa pernafasan dan terjadi acetonuria
- c. Tingkatan III (berat)
- 1) Keadaan umum lebih parah (kesadaran menurun dari somnolen sampai koma)
 - 2) Dehidrasi hebat
 - 3) Nadi kecil, cepat dan halus
 - 4) Suhu badan meningkat dan tensi turun
 - 5) Terjadi komplikasi fatal pada susunan saraf yang dikenal dengan en selopati wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia dan penurunan mental
 - 6) Timbul ikterus yang menunjukkan adanya payah hati.

2.2.6 Faktor Resiko

Ada 2 faktor risiko hiperemesis gravidarum adalah sebagai berikut yaitu :

a. Maternal

Akibat defisiensi tiamin (B1) akan menyebabkan terjadinya diplopia, palsi nervus ke-6, nistagmus, ataksia, dan kejang. Jika hal ini tidak segera ditangani, akan terjadi psikosis korsakoff (amnesia, menurunnya kemampuan untuk beraktivitas), ataupun kematian. Oleh karena itu, untuk hiperemesis tingkat III perlu dipertimbangkan terminasi kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

Melalui muntah dikeluarkan sebagian cairan lambung serta elektrolit, natrium, kalium, dan kalsium. Penurunan kalium akan menambah beratnya muntah, sehingga makin berkurang kalium dalam keseimbangan tubuh serta makin menambah berat terjadinya muntah. Muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler pada lambung dan esophagus , sehingga muntah bercampur darah (Bagus, 2014).

b. Fetal

Wanita yang memiliki kadar HCG di bawah rentang normal lebih sering mengalami hasil kehamilan yang buruk, termasuk keguguran, pelahiran prematur, atau retardasi pertumbuhan intrauterus (IUGR)". Selain itu, penurunan berat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR) (Prawirohardjo, 2020).

Muntah yang berlebihan menyebabkan dapat menyebabkan cairan tubuh makin berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat memperlambat peredaran darah yang berarti konsumsi O₂ dan makanan ke jaringan berkurang. Kekurangan makanan dan O₂ ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat menambah beratnya keadaan janin dan wanita hamil (Bagus, 2014).

2.2.7 Patofisiologi

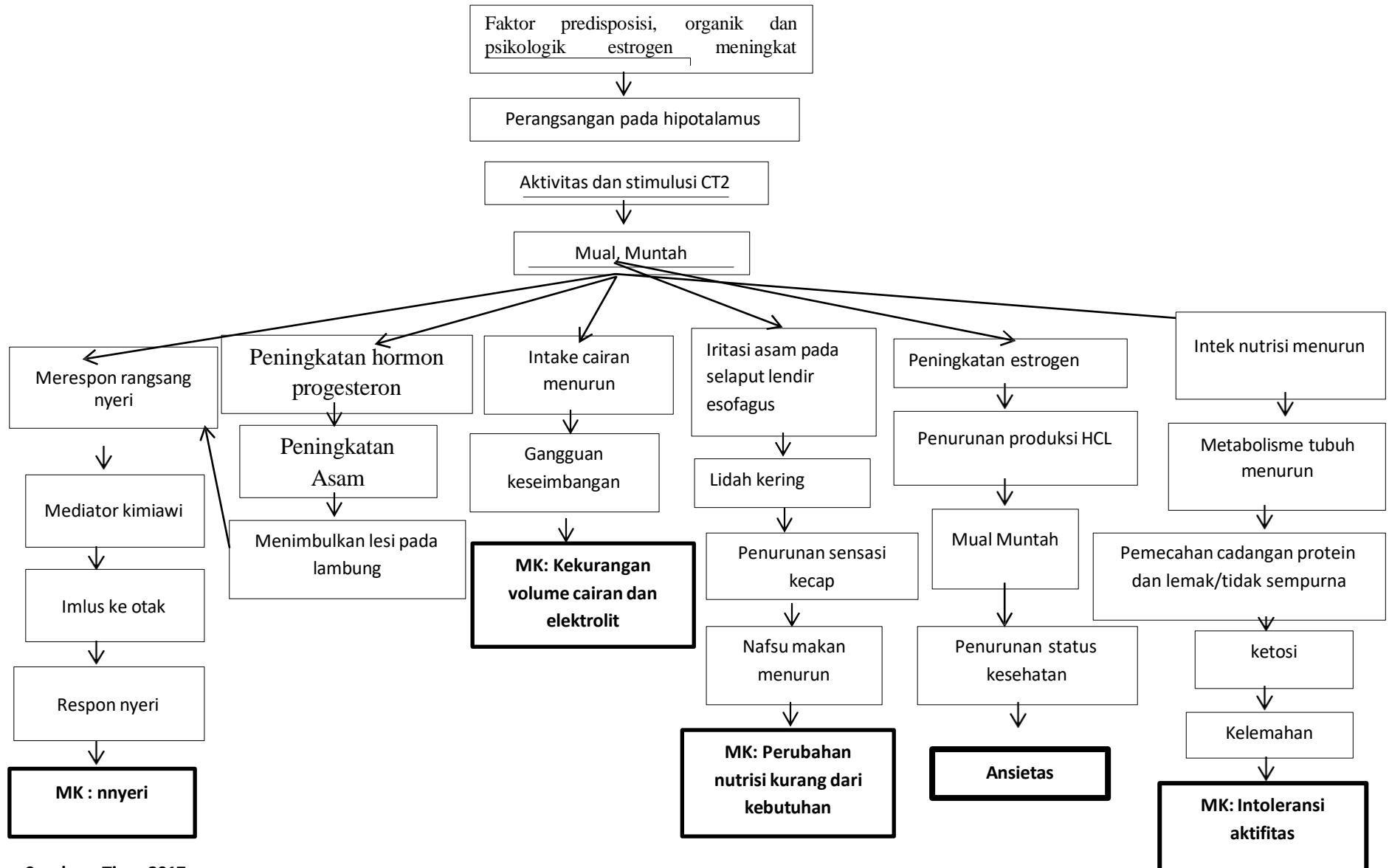
Perasaan mual adalah aibat dari meningkatnya kadar estrogen oleh karena keluhan ini terjadi trimester pertama. Pengaruh fisiologik hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurrangnya pengosongan klambung (Prawirohardjo, 2020).

Peningkatan hormon prosteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung dan peningkatan sekresi asam hidroklid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Hal ini diperberat dengan adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor fisikologis, spiritual, lingkungan dan sosial kultural (Runiari, 2020).

Kekurangan intake dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma bekurang. Natrium dan klorida dalam darah maupun dalam urine turun, selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi sehingga menyebabkan aliran darah ke jaringan berkurang kekurangan kalium sebagai akbat dari muntah bertambah banyak sehingga dapat merusak hati (Runiari, 2020).

Pencernaan serta absorpsi karbonhidrat dan nutrisi lain yang tidak adekuat mengakibatkan panas dan energi tubuh. Jika tidak ada karbonhidrat maka lemak digunakan untuk menghasilkan energi, akibatnya beberapa hasil pembakaran dari metabolisme lemak terdapat dalam darah dan urin terdapat atau kelebihan keton dalam urin (Runiari, 2010).

2.1.9 WOC



Sumber : Tiran 2017

2.1.9 Komplikasi

Emesis merupakan dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif terhadap kehamilan dan janin, hanya saja apabila emesis gravidarum ini berkelanjutan dan berubah menjadi hipermesis gravidarum yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada kehamilan (Koesno, 2016). Wanita-wanita hamil dengan gejala emesis gravidarum yang berlebih berpotensi besar mengalami dehidrasi, kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh, dapat pula terjadi robekan kecil pada selaput lendir esofagus dan lambung atau sindroma Mallary Weiss akibat perdarahan gastrointestinal (Koesno, 2016).

Mual dan muntah yang berlebihan mengakibatkan terjadinya kekurangan zat gizi. Wanita hamil tersebut harus dirawat inap di rumah sakit dan diberikan cairan infuse serta obat-obatan untuk mengobati mual (Indriyani, 2018).

Menurut Koesno (2016) menyebutkan ada beberapa Tanda-tanda dehidrasi:

- a. Berat badan menurun
- b. Denyut nadi meningkat (120 x / menit dan terus naik)
- c. Tekanan darah menurun (diastolik 50 mmHg dan terus turun)
- d. Mata cekung
- e. Elastisitas kulit menghilang

Apabila ditemukan tanda-tanda dehidrasi pada ibu hamil maka, ia harus segera mendapat pertolongan dari bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Ada mitos yang mengatakan bila rasa mual anda

hebat, maka anda mengandung anak perempuan. Dan ternyata menurut penelitian (Sumarni, 2012), wanita hamil yang mengalami mual hebat dan terpaksa dibawa ke rumah sakit, kemungkinan besar melahirkan bayi perempuan. Sebagai contoh dari 69 wanita hamil penderita mual yang hebat, 307 orang melahirkan bayi laki-laki dan 352 sisanya melahirkan perempuan. Pencegahan terhadap emesis gravidarum yang berlebihan 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 fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi lebih (Sumarni, 2012).

2.1.10 Penatalaksaan Medis

Penatalaksanaan abortus imminens menurut Varney (2017) adalah sebagai berikut:

1. Trimester pertama dengan sedikit perdarahan, tanpa disertai kram:
 - a) Tirah baring untuk meningkatkan aliran darah ke rahim dan mengurangi rangsangan mekanis, terutama bagi yang pernah abortus sampai perdarahan benar-benar berhenti.
 - b) Istirahatkan panggul (tidak berhubungan seksual, tidak melakukan irigasi atau memasukkan sesuatu ke dalam vagina).
 - c) Tidak melakukan aktifitas seksual yang menimbulkan orgasme.

- d) Segera beritahu bidan bila terdapat:
1. Perdarahan meningkat
 2. Kram dan nyeri pinggang meningkat
 3. Semburan cairan dari vagina
 4. Demam atau gejala mirip flu
2. Pemeriksaan pada hari berikutnya di rumah sakit
- a) Evaluasi tanda-tanda vital
 - b) Pemeriksaan selanjutnya dengan spekulum: merupakan skrining vaginitis dan servisitis; observasi pembukaan serviks, tonjolan kantong ketuban, bekuan darah atau bagian-bagian janin
 - c) Pemeriksaan bimanual: ukuran uterus, dilatasi, nyeri tekan, effacement, serta kondisi ketuban
3. Jika pemeriksaan negatif, dapat dilakukan pemeriksaan ultrasonografi untuk menentukan kelangsungan hidup janin, tanggal kelahiran, dan jika mungkin untuk menenangkan wanita
4. Jika pemeriksaan fisik dan ultrasonografi negatif, tenangkan ibu, kaji ulang gejala bahaya dan pertahankan nilai normal
5. Konsultasikan ke dokter jika terjadi perdarahan hebat, kram meningkat, atau hasil pemeriksaan fisik dan ultrasonografi menunjukkan hasil abnormal.

Terapi yang di berikan menurut Mansjoer (2021) adalah sedativa ringan seperti Phenobarbital 3x30 mg dan menurut Bagus (2014) diberikan terapi hormonal yaitu progesteron, misalnya Premaston hingga perdarahan berhenti.

2.1.11 Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan sebagai berikut :

a. Isolasi dan Terapi Psikologis

- 1) Isolasi di ruangan yang dilakukan dengan baik dapat meringankan gravidarum karena perubahan suasana rumah tangga.
- 2) Konseling dan edukasi (KIE) tentang kehamilan yang dilakukan untuk menghilangkan faktor psikis rasa takut.
- 3) Memberikan informasi tentang diet ibu hamil dengan makan tidak sekaligus banyak, tetapi dalam porsi yang sedikit namun sering.
- 4) Jangan tiba-tiba berdiri waktu bangun pagi, karena akan membuat ibu hamil mengalami pusing, mual, dan muntah (Hidayati, 2019).

b. Terapi psikologik

Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik.

c. Terapi Alternatif

Ada beberapa macam pengobatan alternatif bagi hiperemesis gravidarum, antara lain: Vitamin B6 merupakan koenzim yang berperan dalam metabolisme lipid, karbohidrat dan asam amino. Peranan vitamin B6 untuk mengatasi hiperemesis masih kontroversi. Dosis vitamin B6 yang cukup efektif berkisar 12,5 - 25

mg per hari tiap 8 jam. Vitamin B6 merupakan ko-enzim berbagai jalur metabolisme protein dimana peningkatan kebutuhan protein pada trimester I diikuti peningkatan asupan vitamin B6. Vitamin B6 diperlukan untuk sintesa serotonin dari tryptophan. Defisiensi vitamin B6 akan menyebabkan kadar serotonin rendah sehingga saraf panca indera akan semakin sensitif yang menyebabkan ibu mudah mual dan muntah. Pada wanita hamil terjadi peningkatan kynurenic dan xanturenic acid di urin. Kedua asam ini diekskresi apabila jalur perubahan tryptophan menjadi niacin terhambat. Hal ini dapat juga terjadi karena defisiensi vitamin B6. Kadar hormon estrogen yang tinggi pada ibu hamil juga menghambat kerja enzim kynureninase yang merupakan katalisator perubahan tryptophan menjadi niacin, yang mana kekurangan niacin juga dapat mencetuskan mual dan muntah (Runiari, 2020).

2.2.12 Pemeriksaan Penunjang

- a. USG (pemeriksaan penunjang dasar)
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dan Hematokrit (Ht)
- c. Urinalisis : untuk menentukan adanya dehidrasi meliputi pemeriksaan albumin, dan berat jenis urine
- d. Pemeriksaan elektrolit jika terjadi dehidrasi dan diduga terjadi muntah berlebihan meliputi pemeriksaan natrium, kalium, klorida, dan protein
- e. Pemeriksaan fungsi hepar: AST, ALT dan kadar LDH

2.3 Aromaterapi

2.3.1 Definisi

Kata aromaterapi berarti dengan memakai minyak esensial yang ekstrak dan unsur kimianya diambil dengan utuh, aromaterapi adalah bagian dari ilmu herbal (*herbalism*) (Poerwardi, 2016). Sedangkan menurut Sharma (2019) aromaterapi berarti „pengobatan yang menggunakan wangiwangian“ Istilah mual muntah juga merujuk pada penggunaan minyak esensial dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanna emosional dan dalam mengembalikan keseimbangan badan. Terapi komplementer (pelengkap), seperti homoeopati, aromaterapi dan akupunktur harus dilakukan seiring dengan pengobatan konvensional (Mehmed, 2016).

Aromaterapi adalah salah satu pengobatan alternatif yang dapat diterapkan dengan menggunakan minyak esensial tumbuhan dan herbal. Penggunaan minyak esensial sejak zaman dahulu telah digunakan di Mesir, italia, india, dan cina. Kimiawan Prancis, Rene Maurice Gattefosse menyebutnya dengan istilah aromaterapi pada tahun 1937, ketika ia menyaksikan kekuatan penyembuhan minyak lavender pada kulit dengan luka bakar. Setiap minyak esensial memiliki efek farmakologis yang unik, seperti anti bakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang dan merangsang adrenal. Minyak atsiri dapat digunakan dirumah dalam bentuk uap yang dapat dihirup atau pernafasan topikal. Penghirupan uap sering digunakan untuk kondisi pernafasan dan mengurangi mual. inhalasi uap dilakukan dengan cara menambahkan 2-3 tetes minyak esensial eucalyptus, rosemary, pohon teh, atau minyak kedalam air panas. Beberapa tetes

minyak esensial juga dapat ditambahkan untuk mandi, kompres atau pijat (Runiari, 2020).

2.3.2 Kekuatan Penyembuhan Tanaman Aromaterapi

Minyak esensial merupakan hasil eksresi tubuhan yang memiliki sel dan komposisi yang menyerupai jaringan manusia. Minyak tersebut bersifat mudah menguap, berbau wangi, dan larut dalam lemak. Bahkan aromaterapi tanaman ini mengandung terpena alchol, aldehyde, keton ester, fenol, dan alcohol yang terbentuk pada sitoplasma sel tumbuhan. Ilmu kedokteran telah menggunakan sari aromaterapi tumbuhan untuk mengobati berbagai macam penyakit.

Aroma terapi yang sering digunakan yaitu pappermint (mentha pipperita) peppermint termasuk dalam marga labiate, yaitu memiliki tingkat keharuman sangat tinggi, serta memiliki aroma yang dingin, menyegarkan, kuat, bau mentol yang mendalam, essensial oil peppermint adalah penyembuhan terbaik untuk maslah pencernaan. Minyak ini mengandung khasiat anti kejang dan penyembuhan yang andal untuk kasus mual, salah cerna, susah membuang gas di perut, diare, sembelit, juga sama ampuhnya bagi penyembuhan sakit kepala, migrain, dan juga pingsan (Santi, 2013).

Selain penggunaan aroma terapi essensial Oil Peppermint, penggunaan aroma terapi lavender juga dapat dilakukan untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil, karena aroma terapi lavender adalah aroma terapi yang menggunakan minyak esensial dari

bunga lavender, dimana memiliki komponen utama berupa Linalool dan Linali Asetat yang dapat memberikan efek nyaman, tentang dan meningkatkan relaksasi (Intansari, 2015), sehingga memperbaiki kondisi psikologis atau emosi ibu hamil dan mampu menurunkan intensitas mual dan muntah pada ibu hamil.

2.3.3 Cara Terapi Menggunakan Aromaterapi

Penghirupan/inhalasi akses minyak esensial melalui hidung (nasal passages) merupakan rute yang jauh lebih cepat dibanding cara lain dalam penanggulangan problem emosional seperti stres dan depresi termasuk beberapa jenis sakit kepala, karena hidung mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh minyak esensial.

Inhalasi dilakukan dengan berbagai cara salah satunya, seperti dihirup melalui tissue inhalasi dari kertas tissue yang mengandung minyak esensial 4-5 tetes (3 tetes pada anak kecil, orang tua, ibu hamil) sangat efektif bila dibutuhkan hasil yang cepat (immediate result), dengan 2-3 kali tarikan nafas dalam-dalam. Untuk mendapatkan efek yang panjang, tissue dapat diletakkan di dada sehingga minyak esensial yang menguap akibat panas badan tetap terhirup oleh nafas pasien. Menurut Primadiati (2020) setiap 10 menit aromaterapi diganti karena aromaterapi sangat mudah menguap dengan bercampur ke udara sehingga jika digunakan terlalu lama, maka aromaterapi akan habis.

Peppermint sebagai perasa dingin,kandungan menthol dengan rasa

dingin, mampu memberikan rasa dingin sejuk pada permukaan kulit yang dioleskan maupun diuapkan aromaterapi tersebut. Aromaterapi dioleskan maupun diuapkan aromaterapi *peppermint* banyak dimanfaatkan untuk mengatasi *Morning sickness* atau mual muntah dalam kehamilan diperlukan 2-3 tetes aromaterapi *peppermint* yang dihirup saat rasa mual dapat memberikan pertolongan pertama (Kartikasari, 2017).

Cara pemberian intervensi aromaterapi ini adalah bisa dalam bentuk obat topikal yang dioleskan ke bagian perut, dan dengan cara dihirup untuk menimbulkan efek yang lebih cepat. Aromaterapi diteteskan sebanyak 2- 3 tetes pada selembar tissu kemudian dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan setinggi dagu, hal ini dilakukan selama 10 menit.

Pemberian aroma terapi essensial oil peppermint efektif terhadap penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I, dimana setelah 7 hari pemberian terapi menggunakan aroma essensial oil peppermint terjadi penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil. Peppermint dapat digunakan sebagai solusi untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan, karena mengandung aromaterapi dan minyak esensial yang memiliki efek farmakologis. Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak essensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik (Santi, 2013).

Cara pemberian intervensi aromaterapi ini adalah bisa dalam bentuk obat topikal yang dioleskan ke bagian perut, dan dengan cara di

hirup untuk menimbulkan efek yang lebih cepat. Aromaterapi diteteskan sebanyak 2-3 tetes pada selembar tissu kemudian dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan setinggi dagu, hal ini dilakukan selama 10 menit.

2.4 Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

Adapun Fokus pengkajian pada klien dengan Hipermesis Gravidarum menurut Lombogia (2020) yaitu:

a. Identitas Kiens

Meliputi identitas klien (nama, umur, jenis kelamin, status, suku, agama, alamat, pendidikan, diagnosa medis, tanggal MRS, dan tanggal pengkajian diambil) dan identitas penanggung jawab (nama, umur, pendidikan, agama, suku, hubungan dengan klien, pekerjaan, alamat).

b. Keluhan Utama

a) Tingkatan I (ringan)

- 1) Mual muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum Penderita
- 2) Ibu merasa lemah
- 3) Nafsu makan tidak ada
- 4) Berat badan menurun
- 5) Merasa nyeri pada epigastrium
- 6) Nadi meningkat sekitar 100 per menit
- 7) Tekanan darah menurun
- 8) Turgor kulit berkurang

9) Lidah mengering

10) Mata cekung

b) Tingkatan II (sendang)

1) Penderita tampak lebih lemah dan apatis

2) Turgor kulit mulai jelek

3) lidah mengering dan tampak kotor

4) Nadi kecil dan cepat

5) Suhu badan naik (dehidrasi)

6) Mata mulai ikterik

7) Berat badan turun dan mata cekung

8) Tensi turun, hemokonsentrasi, oliguri dan konstipasi

9) Aseton tercium dari hawa pernafasan dan terjadi acetonuria

c) Tingkatan III (berat)

1) Keadaan umum lebih parah (kesadaran menurun dari somnolen sampai koma)

2) Dehidrasi hebat

3) Nadi kecil, cepat dan halus

4) Suhu badan meningkat dan tensi turun

5) Terjadi komplikasi fatal pada susunan saraf yang dikenal dengan en selopati wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia dan penurunan mental

6) Timbul ikterus yang menunjukkan adanya payah hati.

d) Riwayat Kesehatan Sekarang meliputi keluhan yang tengah

dirasakan pasien seperti rasa mual muntah yang berlebihan dan

mengganggu aktivitas klien sehari-hari yang terjadi selama masa kehamilan

- e) Riwayat kesehatan dahulu : adannya riwayat Hiperemesis Geaviadrum yang pernah diderita sebelumnya dan pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual muntah.
- f) Riwayat kehamilan : mengetahui berapa umur kehamilan ibu saat ini, dan hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan
- g) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui riwayat penyakit keluarga, tanyakan apakah sebelumnya anggota dari keluarganya ada yang memiliki riwayat Hipermesia Gravidarum seperti yang dialami klien saat ini, dan juga riwayat giekologi dalam keluarga seperti kista, tumor dan masalah reproduksi lainnya (Ardiansyah, 2012).

Kaji juga riwayat keluarga yang pernah mengalami terjadinya hipermesia gravidarum berulang dan sindroma yang berkaitan dengan kejadian hipermesia gravidarum ataupun hipermesia gravidarum yang kemudian meninggal.

- h) Pola Aktivitas Sehari-hari

Kaji aktivitas klien sehari-hari. Apakah ada gangguan atau tidak. Kaji bagaimana klien menjalankan aktivitas sehari-hari. Apakah klien memerlukan bantuan atau tidak dalam beraktivitas.

Klien mengalami Tekanan darah sistol menurun, denyut nadi meningkat (> 100 kali per menit). Frekuensi pernapasan meningkat. Suhu kadang naik, badan lemah.

i) Data Psikososial

Ibu yang mengalami stres dan mempunyai tingkat cemas yang tinggi beresiko mengalami hipermesis grapidarum. Stress terjadi akibat perubahan hormon pada ibu hamil tanpa sadar menyebabkan respon fisiologis, respon kognitif dan respon emosi. Apabila kondisi initerus menerus terjadi tanpa ada perubahan tingkah laku maka akan terjadi hipermesis grapidarum pada ibu hamil. Diketahui bahwa stress harus diatasi agar tidak mengganggu kehamilan, cara yang dilakukan informan utama untuk mengatasi permasalahan yakni dengan mengubah pola tingkah laku.

2. Data Objektif

- 1) Integritas Ego: Dapat menunjukkan labilitas emosional dari kegembiraan sampai ketakutan, marah atau menarik diri klien/pasangan dapat memiliki pertanyaan atau salah terima peran dalam pengalaman kelahiran. Mungkin mengekspresikan ketidakmampuan untuk menghadapi suasana baru.
- 2) Eliminasi: pada pasien hipermesis grapidarum apakah klien memakai Kateter urinarius atau tidak.
- 3) Neurosensorik: Kerusakan gerakan pada sensori dibawah tindak anestesi spinal epidural.

- 4) Nyeri/ kenyamanan: Mungkin mengeluh ketidaknyamanan dari berbagai sumber: misal nyeri penyerta, distensi kandung kemih/ abdomen, efek-efek anestesi: mulut mungkin kering.
- 5) Keamanan: Jalur parenteral bila digunakan resiko terkena infeksi karena pemasangan infus dan nyeri tekan.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik Pada pemeriksaan umum pasien memiliki kesadaran yang baik (compos mentis).

- 1) Sistem reproduksi, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui TFU, keadaan vagina (kebersihan) dan payudara (keadaan bentuk dan warna aerola)
- 2) Sistem kardiovaskuler, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tekanan darah, nadi dan suhu tubuh pasien
- 3) Sistem perkemihan, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui frekuensi BAK dan BaB pasien dalam satu hari, warna dan bau
- 4) Sistem gastrointestinal, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui pola makan pasien dan masalah pencernaan yang muncul pada pasien seperti porsi makan pasien, mual dan muntah
- 5) Sistem neurologis, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui sistem nurologis pasien
- 6) Sitem imunologis, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui sistem imun pasien dapat dilakukan dengan pemeriksaan suhu tubuh

- 7) Sistem integumen, pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui keadaan integument pasien seperti akral, elastisitas, warna dan turgor kulit
- 8) Sistem muskuloskeletal, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kekuatan otot, kelemahan dankekakuan otot pasien

2.4 Diagnosa Keperawatan

- a) Nyeri berhubungan dengan muntah yang berlebihan, peningkatan asam lambung
- b) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan
- c) Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan
- d) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- e) Ansietas berhubungan dengan perubahan fisiologis kehamilan

(SDKI, 2016)

2.5 Intervensi keperawatan

Tabel 2.1

1	Nyeri berhubungan dengan muntah yang berelebihan, peningkatan asam slambung	<p>Tujuan</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 3 x 24 jam maka nyeri menurun</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Nafsu makan membaik 	<p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan f. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Teraupetik</p>
---	---	---	---

		<p>a. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kopres hangat/dingin , terapi bermain)</p> <p>b. Kontrollingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>c. Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>d. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p>
--	--	---

			<p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d frekuensi mual dan muntah berlebihan	<p>Tujuan</p> <p>Keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 3. Nyeri abdomen menurun 	<p>Tindakan Observasi</p> <p>a. Monitor asupan dan keluarga makanan dan cairan serta kebutuhan kalori Teraupetik</p> <p>b. Timbang berat badan secara rutin</p> <p>c. Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai</p>

	<p>4. Frekuensi makan meningkat</p> <p>5. Nafsu makan meningkat</p>	<p>d. Lakukan kontrak perilaku (mis, target berat badan, tanggung jawab perilaku)</p> <p>e. Dampingi kekamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan</p> <p>f. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target sesuai kontrak</p> <p>g. Rencanakan program pengobatan untuk keperawatan dirumah (mis, medis, konseling)</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis, pengeluaran yang sengaja , muntah, aktivitas berlebihan)</p> <p>Kolaborasi : Kolaborasi dengan ahli gizi tentang</p>
--	---	---

				target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan
3.	Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan yang berlebihan	Tujuan Ekulilibrium antara volume cairan membaik Dengan kriteria hasil 1. Auspan cairan meningkat 2. Asupan makanan meningkat 3. Dehidrasi menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Membran mukosa membaik 6. Berat badan membaik	Tindakan : Observasi : a. Monitor status hidrasi (misal frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah) b. Monitor berat badan c. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (misal hematokrit, berat jenis urine, BUN, Na, K, CI)	Teraupetik : a. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam

			<p>b. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan</p> <p>c. Berikan cairan intravena, jika perlu</p> <p>Kaloborasi :</p> <p>Kaloborasi pemberian diuretik, jika perlu</p>
4.	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan	<p>Tujuan</p> <p>Respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi sedang 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari- hari meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Perasaan lemah menurun 5. Tekanan darah membaik 	<p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola dan jam tidur d. Monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas <p>Teraupeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah

		<p>stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ aktif</p> <p>c. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>d. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan tirah baring</p> <p>b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>c. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>d. Ajarkan atrategi coping untuk mengurangi kelelahan</p>
--	--	---

			Kolaborasi :Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5.	Ansietas berhubungan dengan kehamilan	<p>Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Frekuensi pernafasan sedang 6. Frekuensi nadi cukup menurun 7. Tekanan darah menurun 8. Pucat menurun 	<p>Terapi relaksasi</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan b. Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan c. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman, jika memungkinkan b. Berikan informasi tertulis persiapan dan prosedur teknik relaksasi c. Gunakan pakaian longgar

			<p>d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Jelaskan tujuan, manfaat, jenis relaksasi yang tersedia (terapi tarik nafas dalam)b. Anjurkan mengambil posisi yang nyamanc. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasid. Anjurkan sering mengulangi atau mealtih tenik yang dipilih <p>Kolaborasi : Demonstrarasikan dan latih teknik relaksasi (tarik nafas dalam)</p>
--	--	--	--

2.6 Implementasi

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan berguna untuk memenuhi kebutuhan klien mencapai tujuan yang diharapkan secara optimal.

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan. Dokumentasi tindakan keperawatan ini berguna untuk komunikasi antar tim kesehatan sehingga memungkinkan pemberian tindakan keperawatan yang berkesinambungan (Nursalam, 2021).

2.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak (Nursalam, 2021).