

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijelaskan tentang landasan teori yang mendasari penelitian ini yaitu : 1) Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum, 2) Konsep Dasar Ketidakseimbangan Nutrisi, 3) Konsep Asuhan Keperawatan.

2.1 Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum

2.1.1 Definisi Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Kadir et al, 2019).

Hiperemesis gravidarum dapat mempengaruhi status kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin, pada kehamilan 16 minggu pertama 70-80% wanita mengalami mual dan muntah, 60% wanita mengalami muntah, sementara 33% wanita hanya mengalami mual. Apabila semua makanan yang dimakan dimuntahkan pada ibu hamil, maka berat badan akan menurun, turgor kulit berkurang dan timbul asetonuria (Morgan et al, 2010).

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum Menurut (Khayati, 2013) :

a. Tingkat I

- 1) Ibu merasa lemah
- 2) Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum
- 3) Nafsu makan tidak ada
- 4) Berat badan menurun, temperatur tubuh meningkat
- 5) Nadi meningkat sekitar 100 per menit dan tekanan darah sistolik menurun
- 6) Turgor kulit mengurang
- 7) Lidah mengering mata cekung
- 8) Merasa nyeri pada epigastrium

b. Tingkat II

- 1) Ibu tampak lebih lemah dan apatis
- 2) Berat badan turun
- 3) Tensi turun, nadi kecil dan cepat
- 4) Suhu kadang-kadang naik
- 5) Mata sedikit ikterik dan cekung
- 6) Turgor kulit lebih mengurang
- 7) Lidah mengering dan tampak kotor
- 8) Hemokonsentrasi, oliguria, konstipasi
- 9) Aseton tercium dalam hawa pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing

c. Tingkat III

- 1) Keadaan umum lebih parah
- 2) Muntah berhenti

- 3) Kesadaran menurun dari somnolen sampai koma
- 4) Nadi kecil dan cepat
- 5) Suhu meningkat
- 6) Tensi menurun
- 7) Mulut kering dan kotor, pernapasan bau aseton
- 8) Mata cekung dan timbulnya ikterus

2.1.3 Etiologi

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomik pada otak, jantung, hati, dan susunan saraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat inanisi. Menurut (Khayati, 2013) terdapat beberapa faktor predisposisi dan faktor lain, yaitu :

- Faktor predisposisi : primigravida, overdistensi rahim (hidramnion, kehamilan ganda, estrogen dan HCG tinggi, mola hidatidosa)
- Faktor organik : masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal, perubahan metabolik akibat hamil, resistensi yang menurun dari pihak ibu dan alergi.
- Faktor psikologis : rumah tangga yang retak, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dan kehilangan pekerjaan.

Selain itu menurut (Jusuf CE, 2016) riwayat gestasi juga dapat mempengaruhi penyebab hiperemesis, dimana ibu hamil yang mengalami mual dan muntah sekitar 60-80% pada (primigravida), 40-60% pada (multigravida).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala utama hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah saat hamil, yang bisa terjadi hingga lebih dari 3-4 kali sehari. Kondisi ini bisa sampai mengakibatkan hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan. Muntah yang berlebihan juga dapat menyebabkan ibu hamil merasa pusing, lemas, dan mengalami dehidrasi (Khayati, 2013). Selain mual dan muntah secara berlebihan, penderita hiperemesis gravidarum juga dapat mengalami gejala tambahan berupa :

- 1) Sakit kepala
- 2) Konstipasi
- 3) Sangat sensitif terhadap bau
- 4) Produksi air liur berlebihan
- 5) Inkontinensia urine
- 6) Jantung berdebar

Gejala hiperemesis gravidarum biasanya muncul di usia kehamilan 4-6 minggu dan mulai mereda pada usia kehamilan 14-20 minggu. Mual dan muntah yang dirasakan ibu hamil cenderung akan membuat mereka menjadi lebih lemah dan akan meningkatkan kecemasan terhadap

kejadian yang lebih parah. Masalah psikologis juga berperan pada parahnya mual dan muntah serta perkembangan hiperemesis gravidarum. Masalah psikologis yang terjadi pada ibu hamil akan cenderung mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada serta mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal. Selain itu ketidakseimbangan psikologis ibu hamil seperti cemas, rasa bersalah, mengasihani diri sendiri, ingin mengatasi konflik secara serius, ketergantungan atau hilang kendali akan memperberat keadaan mual dan muntah yang dialaminya sehingga akan lebih ditakutkan keadaan mual muntah tersebut menjadi lebih buruk dan menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum (Tiran, 2019).

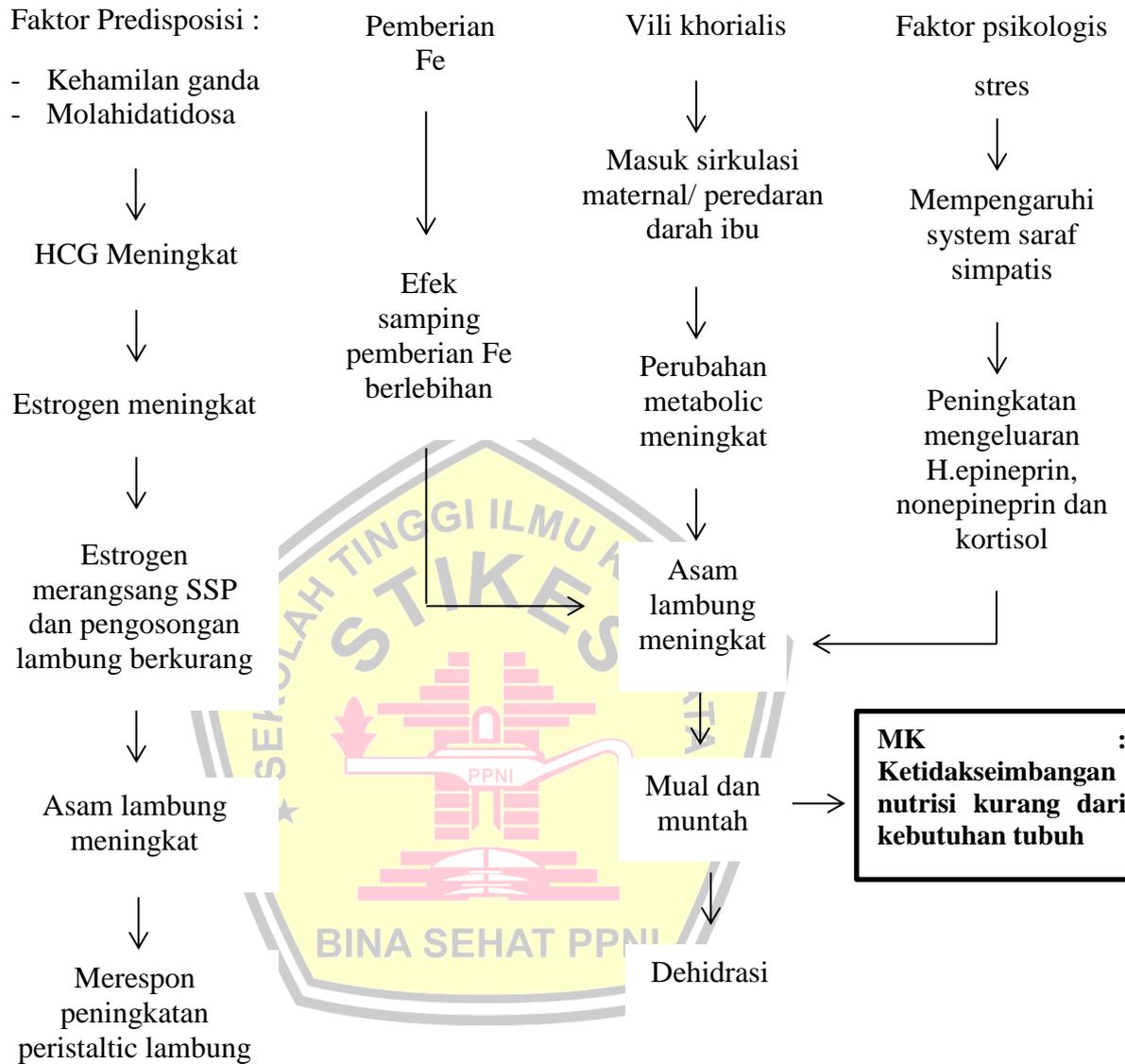
2.1.5 Patofisiologi

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah. Kekurangan volume cairan yang diminum dan kehilangan karena muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida air kemih turun. Selain itu juga dapat menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah berkurang. Kekurangan kalium sebagai akibat dari

muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal menambah frekuensi 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 (Khayati, 2013).



2.1.6 Pathway



2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

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

- 1) USG (dengan menggunakan waktu yang tepat) : mengkaji usia gestasi janin dan adanya gestasi multipel, mendeteksi abnormalitas janin, melokalisasi plasenta
- 2) Urinalisis : kultur, mendeteksi bakteri, BUN
- 3) Pemeriksaan fungsi hepar : AST, ALT dan kadar LDH

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada kasus hiperemesis gravidarum menurut (Khayati, 2013) yaitu dengan cara :

- 1) Memberikan penerangan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik.
- 2) Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
- 3) Menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi sering.
- 4) Menganjurkan pada waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
- 5) Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindari.

- 6) Makanan disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin.
- 7) Menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor penting, dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula.

Apabila dengan cara diatas keluhan dan gejala tidak mengurang, maka diperlukan seperti :

A. Obat-obatan

- 1) Sedativa : Phenobarbital
- 2) Vitamin : Vitamin B1 dan B6 atau B kompleks
- 3) Anti histamine : dramamin, avomin
- 4) 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 danperedaran 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.

2) Terapi psikologika

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

3) Cairan parenteral

Cairan yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan fisiologis (2-3 liter/hari), dapat ditambah kalium dan vitamin (vitamin B komplek, vitamin C), bila kekurangan protein dapat diberi 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.

4) Menghentikan kehamilan

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

- a) Gangguan kejiwaan ditandai dengan : delirium, apatis, somnolen sampai koma, terjadi gangguan jiwa.
- b) Gangguan penglihatan ditandai dengan : perdarahan retina, kemunduran penglihatan.

- c) Gangguan faal ditandai dengan : hati dalam bentuk ikterus, ginjal dalam bentuk anuria, jantung dan pembuluh darah terjadi nadi meningkat, tekanan darah menurun.

2.2 Konsep Dasar Ketidakseimbangan Nutrisi

2.2.1 Definisi Ketidakseimbangan Nutrisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

2.2.2 Etiologi

Subjektif

- 1) Kurangnya asupan makanan
- 2) Ketidakmampuan mencerna makanan
- 3) Peningkatan kebutuhan metabolisme

Objektif

- 1) Pengisian vena menurun
- 2) Status mental berubah
- 3) Faktor psikologis (mis.stress, keengganan untuk makan)

2.2.3 Batasan Karakteristik

A. Data Mayor

1. Subyektif (tidak tersedia)
2. Objektif
 - a) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

B. Data Minor

1. Subyektif

- a) Cepat kenyang setelah makan
- b) Kram/nyeri abdomen
- c) Nafsu makan menurun

2. Objektif

- a) Bising usus hiperaktif
- b) Otot pengunyah lemah
- c) Otot menelan lemah
- d) Membran mukosa pucat
- e) Sariawan
- f) Serum albumin turun
- g) Rambut rontok berlebihan
- h) Diare

Kondisi Klinis Terkait (Tidak ada)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, social dan spiritual, yaitu :

- a. Pengkajian data dasar (nama, umur, sex, status kesehatan, status perkembangan, orientasi sosio-kultural, riwayat diagnostik dan pengobatan, faktor sistem keluarga) ; Pola hidup ; Faktor lingkungan.

b. Secara rinci pengembangan model keperawatan dengan masalah fisiologis adalah sebagai berikut :

1) Pemenuhan kebutuhan Oksigen/Udara

- a) Saluran Pernafasan : Sumbatan pada saluran pernafasan oleh benda asing, Kelainan pada saluran pernafasan dan peningkatan resistensi jalan pernafasan.
- b) Pengembangan kapasitas vital paru : Restraksi paru. Penurunan pengembangan paru, Perubahan jaringan paru terhadap pemenuhan kapasitas vital paru, Keterbatasan ekspansi dada, Pengaruh muskuler dan neuro terhadap pengembangan paru.
- c) Ventilasi alveolar optimal : Alveoli yang terganggu, Penurunan jumlah alveolus, Kehilangan alveolus dan kapiler pulmonal.
- d) Mempertahankan keseimbangan gas diantara alveolus dan paru : Hipoventilasi alveolar, Penebalan alveolar dan membran kapiler, Rendahnya aliran darah paru terhadap ventilasi, Penurunan kapasitas oksigen.
- e) Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap saraf sentral : Aktifitas ritme otomatis di medula oblongata, Reseptor regulasi kimia (kemoreseptor).
- f) Terhentinya pernafasan sementara : Kekejangan umum, Tangis anak-anak.

- g) Tidak ada respirasi : Apneu yang muncul pada bayi normal, Apneu dengan pasien preterm, Apneu pada 24 jam pertama, Apneu pada penyakit kardiorespiratori, Apneu akibat gangguan *metabolic*.
- h) Distres respiratori : Ansietas, Histeria dan gangguan emosional, Patologi pada jantung dan paru, Pernafasan periodik pada bayi preterm, Dispneu dan sianosis pada bayi baru lahir, Penurunan respiratory rate dan kapasitas vital (kakeksia dan malnutrisi).
- i) Peningkatan kerja pernafasan : Injuri.
- 2) Pemenuhan kebutuhan air/cairan dan makanan/nutrisi
- a) Keadaan yang berkaitan dengan kebutuhan cairan : Kemampuan/ketidakmampuan, kegagalan mengkomunikasikan kebutuhannya, Kondisi pemasukan/input asupan nutrisi.
- b) Jenis makanan dan cairan yang tidak disukai dan mempengaruhi : Yang berbeda dengan kebiasaan, Yang berbeda dari standar, Yang bertentangan dengan kondisi individu.
- c) Kondisi internal dan eksternal pemasukan makanan dan cairan : Hal-hal yang perlu diperhatikan (Kondisi fisik, Stimulasi fisik, Perilaku yang tidak biasa, Kondisi lingkungan yang mempengaruhi asupan), Manfaat asupan cairan makanan.

d) Kondisi natural terkait dengan asupan cairan dan makanan ke dalam mulut

- (1) Status / tingkat perkembangan.
- (2) Abnormalitas pada mulut dan wajah.
- (3) Obstruksi-inflamasi dan lesi pada mulut.
- (4) Pengeluaran sekresi dari mulut dan hidung.
- (5) Kesulitan untuk membuka dan menutup mulut.
- (6) Prosedur pembedahan pada mulut, rahang dan lidah yang mempengaruhi pemasukan cairan dan nutrisi.
- (7) Pertukaran jaringan lunak di mulut : Efek dari kekurangan nutrisi dan adanya pembatasan asupan, Atropi mukosa mulut pada orang tua sehingga kemampuan merasakan menurun dan adanya sensasi terbakar pada mulut.
- (8) Posisi tubuh yang terganggu pada saat makan dan minum tidak mampu membuka mulut.
- (9) Kondisi gangguan mengunyah : Kondisi gigi dan rahang, Kondisi otot untuk mengunyah, Nyeri saat mengunyah akibat lesi pada jaringan lunak dan tulang, Berkurangnya jumlah saliva, Kebiasaan tidak mengunyah makanan.

- 3) Pemenuhan kebutuhan eliminasi dan ekskresi
- a) Perubahan pergerakan bowel dan feces : Konstipasi-diare, Perubahan kepadatan, warna dan karakteristik faeces, Perubahan integritas bowel, fungsi, dan perubahan struktur.
 - b) Perubahan pola *urinary*, urin dan integritas organ : Perubahan pola *urinary*, Perubahan kualitas dan kuantitas urine, Perubahan struktur dan fungsi integritas organ.
 - c) Perubahan pola keringat : Keringat berkurang, Keringat meningkat.
 - d) Perasaan dan emosi yang mempengaruhi : Ketidaknyamanan atau nyeri, Kecemasan atau ansietas akibat gangguan.
 - e) Tingkah laku selama perawatan : Pergerakan yang sulit, Tidak nyaman atau nyeri pada saat pergerakan.
 - f) Lingkungan : Jamban, Sanitari lingkungan, Privasi pada saat BAB dan BAK, Berbeda setiap individu.
- 4) Aktivitas dan istirahat
- a) Tingkat aktivitas sehari-hari : Pola aktivitas sehari-hari, Jenis, frekuensi dan lamanya latihan fisik.
 - b) Tingkat kelelahan : Aktivitas yang membuat lelah, Riwayat sesak nafas.

- c) Gangguan pergerakan : Penyebab gangguan pergerakan, Tanda dan gejala, Efek dan gangguan pergerakan.
- d) Pemeriksaan fisik : Tingkat kesadaran, Postur atau bentuk tubuh, Ekstremitas.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) diagnosa keperawatan yang muncul sebagai berikut :

- 1) Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dengan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) :

A. Defisit Nutrisi

1. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik (L.03030)
2. Kriteria hasil :
 - Kekuatan otot pengunyah meningkat
 - Kekuatan otot menelan meningkat
 - Serum albumin meningkat

- Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat
- Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat
- Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat
- Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat
- Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat
- Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat
- Perasaan cepat kenyang menurun
- Nyeri abdomen menurun
- Berat badan membaik
- Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik
- Frekuensi makan membaik
- Nafsu makan membaik
- Bising usus membaik
- Membran mukosa membaik

3. Intervensi :

a) Manajemen nutrisi (I.03119)

1) Observasi

- Identifikasi status nutrisi
- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- Identifikasi makanan yang disukai
- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi

- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- Monitor asupan makanan
- Monitor berat badan
- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

2) Terapeutik

- Lakukan *oral hygiene* sebelum makan, *jika perlu*
- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)
- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- Berikan suplemen makanan, *jika perlu*
- Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

3) Edukasi

- Anjurkan posisi duduk, *jika mampu*
- Anjurkan diet yang diprogramkan

4) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), *jika perlu*
- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, *jika perlu*