

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hiperemesis Gravidarum

1. Pengertian

Emesis gravidarum adalah mual dan muntah selama kehamilan yang terjadi antara empat dan delapan minggu kehamilan dan terus berlanjut hingga 14-16 minggu kehamilan dan gejala biasanya akan membaik. Hiperemesis gravidarum adalah kondisi mual dan muntah yang berat selama kehamilan, yang terjadi pada 1-2% dari semua kehamilan atau 1-20 pasien per 1000 kehamilan (Apriliana Dea Lita, 2016).

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu, muntah begitu hebat sampai apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi dan terdapat aseton dalam urin bukan karna penyakit seperti appendisitis, pielitis, dan sebagainya (Joseph, 2011).

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umumnya menjadi buruk, karna terjadi dehidrasi (Marni, 2011).

2. Etiologi

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

Kelainan Gastrointestinal tersebut bisa timbul pada saat kehamilan atau oleh kelainan sebelumnya sudah ada dan akan bertambah berat sewaktu hamil. Memahami adanya keluhan dan kondisi tersebut sangat bermanfaat untuk dapat memberikan perawatan sebaik-baiknya. Perubahan-perubahan fisiologik atau patologik umumnya tidak berbahaya dan dapat ditangani dengan mudah melalui penjelasan pada pasien serta pemberian obat-obatan yang relatif ringan. (Prawirohardjo, 2010).

Kejadian hiperemesis gravidarum belum diketahui dengan pasti. Menurut Marmi (2011), beberapa faktor predisposisi dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Faktor adaptasi dan hormonal

Pada wanita hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi hiperemesis gravidarum. Dapat dimasukkan dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum, wanita primigravida, dan overdistensi rahim pada hamil ganda dan hamil molahidatidosa. Sebagian kecil primigravida mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan HCG, sedangkan pada hamil ganda dan molahidatidosa jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi hiperemesis itu.

b. Faktor Psikologis

Hubungan faktor psikologis dengan kejadian hiperemesis gravidarum belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan suami dan sebagainya, diduga dapat menjadi faktor kejadian hiperemesis gravidarum.

c. Faktor alergi

Pada kehamilan, dimana diduga terjadi invasi jaringan vili choralis yang masuk kedalam peredaran darah ibu, maka faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian hiperemesis gravidarum.

Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Satu diantara seribu kehamilan, gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Pengaruh fisiologi kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Keadaan inilah yang disebut hiperemesis gravidarum. Keluhan gejala dan perubahan fisiologi menentukan berat ringannya penyakit (Prawirohardjo, 2010).

3. Patofisiologi

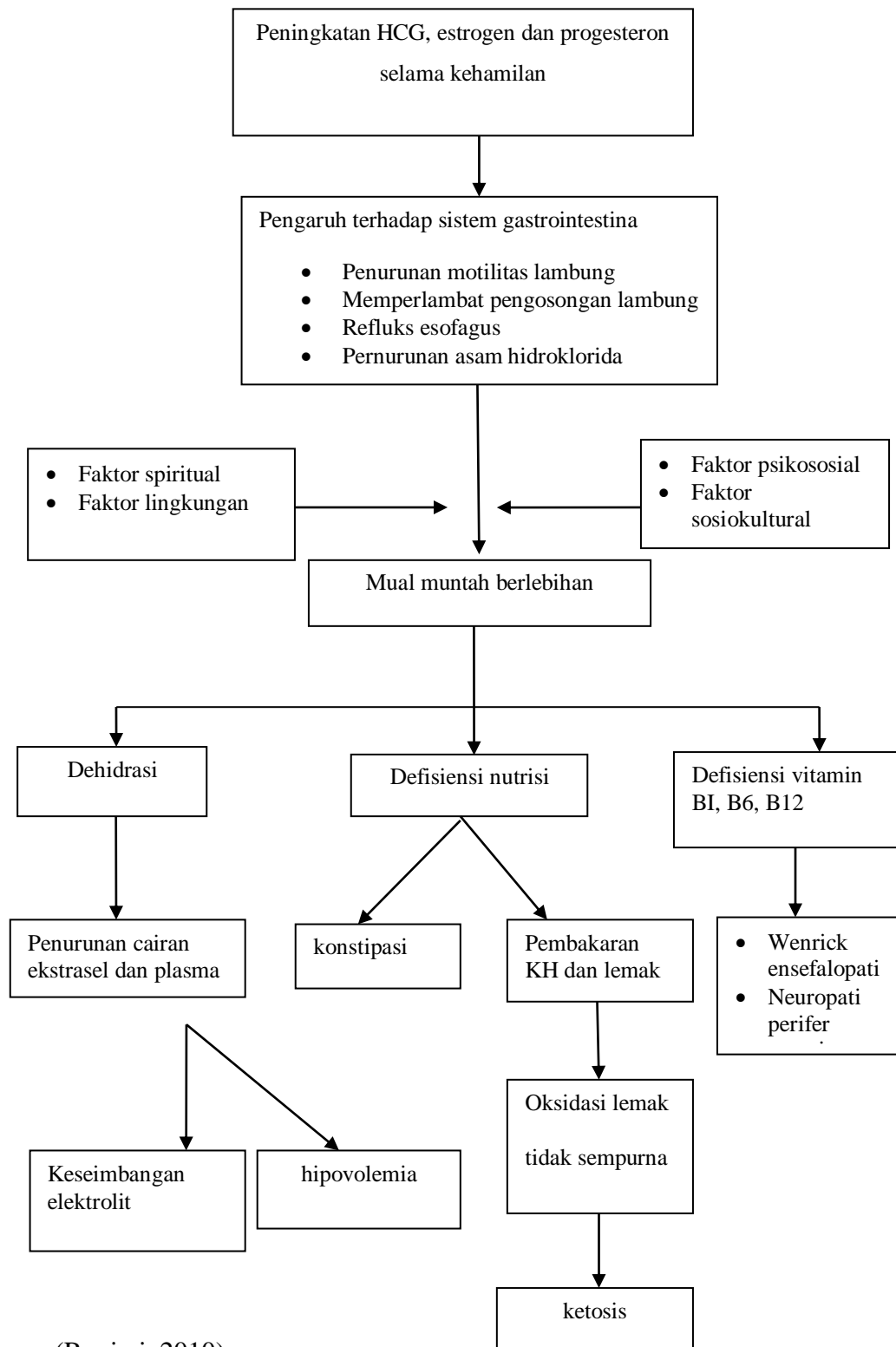
Perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologik hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung dan peningkatan sekresi asam hidroklorida juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Hal ini diperberat dengan adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan dan sosial kultural. Faktor psikologis ini merupakan faktor utama, disamping faktor hormon.

Kekurangan intake dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida dalam darah maupun dalam urine turun, selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi sehingga menyebabkan aliran darah ke jaringan berkurang. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal

berakibat frekuensi muntah bertambah semakin banyak, sehingga dapat merusak hati.

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

Gambar 2.1
Pathway Hiperemesis Gravidarum dan Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman (Mual)



(Runiari, 2010)

4. Tanda dan Gejala

Berdasarkan batas antara muntah yang fisiologis dan patologis tidak jelas, tetapi muntah menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi memberikan petunjuk bahwa wanita hamil telah memerlukan perawatan yang intensif (Sulistyawati, 2012).

Gambaran gejala Hiperemesis Gravidarum secara klinis dapat dibagi menjadi tiga tingkat

a. Hiperemesis Gravidarum tingkat pertama:

- 1) Muntah berlangsung terus menerus
- 2) Makan berkurang
- 3) Berat badan menurun
- 4) Kulit dehidrasi-tonusnya lemah
- 5) Nyeri dibagian epigastrium
- 6) Tekanan darah turun dan nadi meningkat
- 7) Lidah kering
- 8) Mata nampak cekung

b. Hiperemesis Gravidarum tingkat kedua:

- 1) Penderita tampak lebih lemah
- 2) Gejala dehidrasi makin tampak, mata cekung, turgor kulit makin kurang, lidah kering dan kotor
- 3) Tekanan darah turun dan nadi meningkat
- 4) Berat badan makin turun
- 5) Mata ikterik
- 6) Gejala hemokonsentrasi makin tampak, rine berkurang, bau aseton dalam urine meningkat
- 7) Terjadi gangguan buang air besar
- 8) Mulai tampak gejala gangguan kesadaran, menjadi apatis
- 9) Nafas berbau aseton

c. Hiperemesis Gravidarum tingkat ketiga:

- 1) Muntah berkurang
- 2) Keadaan umum wanita hamil makin menurun, tekanan darah turun, nadi meningkat, dan suhu naik, keadaan dehidrasi makin jelas
- 3) Gangguan faal hati terjadi dengan manifestasi ikterus
- 4) Gangguan kesadaran dalam bentuk: somnolen sampai koma, komplikasi susunan saraf pusat (Ensefalopati Wernicke), nistagmus-perubahan arah bola mata, diplopia-gambar tampak ganda, perubahan mental.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow di dalam (Mubarak & Cahyati, 2008) membagi kebutuhan dasar manusia kedalam lima tingkat berikut:

a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling penting dasar dan menjadi prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow. Contoh kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan akan oksigen, cairan, nutrisi, keseimbangan suhu, eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur serta kebutuhan seksual.

b. Kebutuhan keselamatan rasa aman nyaman

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman pada berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikologis. Perlindungan fisiologis contohnya adalah perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan dan infeksi. Perlindungan psikologis contohnya adalah bebas dari rasa takut dan kecemasan serta bebas perasaan terancam.

c. Kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki

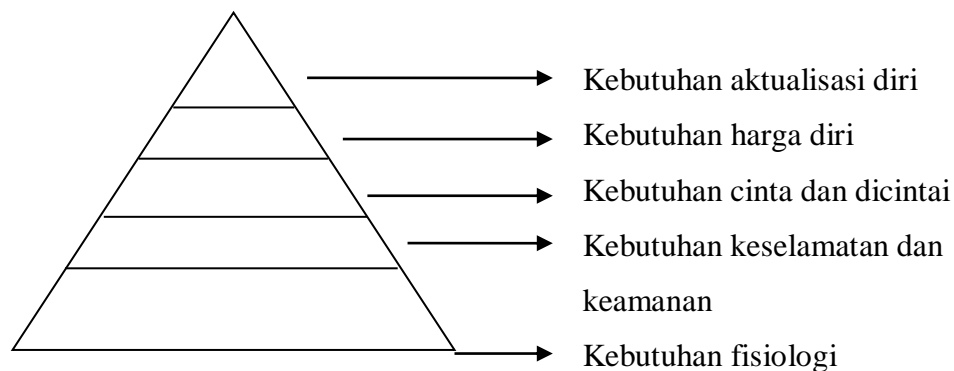
Kebutuhan ini meliputi kebutuhan untuk memberi dan menerima kasih sayang, mendapat kehangatan, mendapat persahabatan, perasaan dimiliki, dan diterima oleh kelompok sosial.

d. Kebutuhan harga diri

Kebutuhan ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan ini berupa kebutuhan untuk memberikan kontribusi pada orang lain atau lingkungan dan mencapai potensi diri sepenuhnya. Kebutuhan ini meliputi mengenal dan memahami diri, belajar memenuhi kebutuhan sendiri, berdedikasi tinggi, tidak emosional, kreatif, dan percaya diri.



Gambar 2.2 Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow

Pada kasus Hiperemesis Gravidarum ditemukan bahwa masalah kebutuhan dasar manusia yang terganggu adalah kebutuhan rasa nyaman yang disebabkan oleh rasa mual (Nausea) yang berkepanjangan.

1. Pengertian Kenyamanan

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik, maupun sosial. Kenyamanan dibagi menjadi tiga, yaitu kenyamanan fisik, kenyamanan lingkungan dan kenyamanan sosial. Kenyamanan fisik merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik. Kenyamanan lingkungan merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya. Sedangkan Kenyamanan sosial merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya.

2. Pengertian Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya, dan sosialnya (Keliat,dkk.2015).

Gangguan rasa nyaman merupakan satu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda mayor mengeluh mual (PPNI, 2016).

3. Penyebab Gangguan Rasa Nyaman (Mual)

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) Penyebab Gangguan Rasa Nyaman (Mual) adalah: Gejala penyakit, Kurang pengendalian situasional atau lingkungan, Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial dan pengetahuan), Kurangnya privasi, Gangguan stimulasi lingkungan, Efek samping terapi (misalnya, medikasi, radiasi dan kemoterapi), dan Gangguan adaptasi kehamilan.

4. Gejala dan Tanda Gangguan Rasa Nyaman (Mual)

Gejala dan Tanda Gangguan Rasa Nyaman (Mual) dapat dibagi menjadi dua (PPNI, 2017), sebagai berikut: Gejala dan Tanda Mayor. Data Subyektif, Mengeluh tidak nyaman, Mengeluh mual, Mengeluh ingin muntah, Tidak berniat makan. Data Objektif, (tidak tersedia). Gejala dan Tanda Minor. Data Subjektif, Merasa asam dimulut, Sensasi panas/dingin, Sering menelan. Data Objektif, Saliva meningkat, Pucat, Diaphoresis, Takikardi, Pupil dilatasi.

C. Proses Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman (Mual)

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu dari komponen proses keperawatan, yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien. Meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan.

Pengkajian pada klien dengan gangguan rasa nyaman (mual) data yang sering ditemukan adalah mengeluh mual, merasa ingin muntah, mengeluh sulit tidur, tidak berminat makan, merasa asam dimulut, saliva meningkat, pucat, nadi cepat dan teraba lemah (PPNI, 2017).

Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang hiperemesis gravidarum meliputi pemeriksaan urinalis, pemeriksaan kadar hemoglobin dan hematokrit, pemeriksaan elektrolit, dan kadar HCG (Runiari, 2010).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Tabel 2.1
Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan

No	Data	Diagnosa
1	2	3
1.	DS: 1. Klien mengeluh mual 2. Klien merasa ingin muntah 3. Klien tidak berminat makan 4. Klien merasa asam dimulut 5. Klien merasakan sensasi panas/dingin 6. Klien sering menelan DO: 1. Saliva meningkat 2. Pucar 3. Diaforesis 4. Takikardi 5. Pupil dilatasi	Nausea berhubungan dengan kehamilan
2.	DS: 1. Klien mengeluh tidak nyaman 2. Klien mengeluh sulit tidur 3. Tidak mampu rileks 4. Merasa gatal 5. Mengeluh mual 6. Mengeluh lelah	Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan

1	2	3
	DO: 1. Gelisah 2. Menunjukkan gejala distres 3. Tampak merintih/menangis 4. Pola eliminasi berubah	
3.	DS: 1. Klien mengeluh nyeri DO: 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif terhadap nyeri 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur 6. Tekanan darah meningkat 7. Pola nafas berubah 8. Nafsu makan berubah 9. Proses berfikir terganggu 10. Menarik diri 11. Berfokus pada diri sendiri 12. Diaforesis	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan (SDKI, NOC, dan NIC)

Dx. Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
1	2	3
Nausea berhubungan dengan kehamilan	<p>Kontrol Mual dan Muntah (1618) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x8 jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dapat mendeskripsikan faktor penyebab mual Klien dan keluarga dapat mengenali pencetus stimulus (mual) Klien dapat menghindari faktor-faktor penyebab bila mungkin klien dapat menghindari bau yang tidak menyenangkan klien dan keluarga dapat melaporkan mual, muntah-muntah, dan muntah yang terkontrol <p>Keparahan Mual dan Muntah (2107) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x8 jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> frekuensi mual dan muntah berkurang 	<p>Manajemem Mual (1450)</p> <ol style="list-style-type: none"> dorong klien untuk memantau pengalaman diri terhadap mual dorong klien untuk belajar strategi mengatasi mual sendiri lakukan penilaian terhadap mual, termasuk frekuensi, durasi, tingkat keparahan, dan faktor pencetus observasi tanda-tanda non verbal dari ketidaknyamanan evaluasi pengalaman masa lalu individu terhadap mual (misalnya kehamilan) evaluasi dampak pengalaman mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, tanggung jawab peran, dan tidur) identifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan atau berkontribusi terhadap mual

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> b. intensitas mual dan muntah berkurang c. sekresi air ludah normal d. dapat mentoleransi bau e. tidak kehilangan berat badan f. tidak terdapat nyeri lambung 	<ul style="list-style-type: none"> h. kendalikan faktor-faktor lingkungan yang mungkin membangkitkan mual (bau yang menyengat) i. kurangi faktor-faktor yang bersifat personal yang memicu atau meningkatkan mual (kecemasan dan takut) j. identifikasi strategi yang telah berhasil dilakukan dalam upaya mengurangi mual <p>monitor efek dari manajemen mual secara keseluruhan</p>
<p>Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan</p>	<p>Status Kenyamanan (2008)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x8 jam diharapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. klien mampu mengontrol gejala b. kesejahteraan fisik c. kesejahteraan psikologis d. klien mendapat dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman e. hubungan sosial klien baik seperti biasanya f. klien melakukan perawatan sesuai dengan kebutuhan 	<p>Peningkatan Sistem Dukungan (5440)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. identifikasi respon psikologis terhadap situasi dan ketersediaan sistem dukungan b. identifikasi tingkat dukungan keluarga, dukungan keuangan dan dukungan sumber daya lainnya c. anjurkan klien untuk tetap berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan masyarakat jika sudah keluar dari rumah sakit d. libatkan keluarga, orang terdekat, dan teman-teman dalam perawatan dan perencanaan e. jelaskan kepada pihak penting lain bagaimana mereka dapat membantu

1	2	3
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat Nyeri Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x8 jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> klien sudah tidak mengerang atau meringis klien sudah bisa beristirahat klien sudah tidak mengeluarkan keringatdingin nafsu makan klien membaik klien tidak merasa mual frekuensi nafas klien normal tekanan darah normal <p>Kontrol Nyeri (1605) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x8 jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> klien dapat mengenali kapan terjadinya nyeri klien dapat menggambarkan faktor penyebab nyeri klien dapat menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgetik klien mampu melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri dan gejala yang tidak terkontrol pada profesional kesehatan melaporkan nyeri yang terkontrol 	<p>Manajemen Nyeri (1400)</p> <ol style="list-style-type: none"> lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus observasi adanya petunjuk ketidaknyamanan terutama apada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif pastikan perawatan analgesik bagi klien dilakukandengan pemantauan yang ketat gali pengetahuan dan pengalaman klien terhadap nyeri gali bersama klien faktor-faktor yang dapat memperberat atau meringankan nyeri dorong klien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat ajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri libatkan keluarga dalam metode penurunan nyeri, jika memungkinkan

4. Implementasi

Implementasi adalah tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat serta bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Disisi lain, tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dokter atau petugas kesehatan lainnya.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan dari pasien dan menilai sejauh mana masalah pasien dapat diatasi (Ratnawati, 2018).