

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia merupakan focus asuhan keperawatan bagi pasien yang mengalami gangguan kesehatan satu atau beberapa kebutuhan kesehatannya yang terganggu. Proses keperawatan merupakan pengetahuan dasar keperawatan menjadi kaharusan bagi perawat yang akan melakukan praktik keperawatan.(tarwoto dan wartonah.2010). Menurut Abraham maslow, pada hakikatnya setiap manusia memiliki kebutuhan dasar yang harus terpenuhi agar kehidupandapat berjalاندengan baik. Berikut 5 kebutuhan dasar menurut maslow yakni :

a. Kebutuhan Fisiologi (*physiological needs*)

Kebutuhan fisiologis menjadi kebutuhan yang paling dasar untuk dipenuhi karena meliputi hal-hal yang vital bagi kelangsungan hidup. Yang termasuk ke dalam kebutuhan fisiologis yaitu, makan, minum,tidur, dan bernapas. Selain pemenuhan nutrisi, kebutuhan fisiologis juga mencangkup pakaian, tempat tinggal, dan kehangatan.Maslow juga memasukkan reproduksi seksual pada tingkat ini.

b. Kebutuhan Keamanan dan Keselamatan (*security and safety needs*)

Beberapa kebutuhan dasar manusia akan rasa aman dan keselamatan, yaitu keamanan keuangan, kesehatan dan kebugaran, serta keamanan dari kecelakaan dan cedera.

c. Kebutuhan kasih sayang dan rasa memiliki (*love and belongingness needs*)

Kebutuhan ini berkaitan dengan hal hal tertentu, seperti persahabatan, keintiman, dan kepercayaan, penerimaan, serta memberi dan menerima kasih sayang.

d. Kebutuhan penghargaan (*esteem needs*)

Manusia akan memiliki kebutuhan akan penghargaan dan rasa hormat. Setelah ketiga kebutuhan sebelumnya terpenuhi, maka kebutuhan akan

harga diri ini memainkan peran yang lebih menonjol untuk memotivasi perilaku manusia. Maslow membagi tingkat kebutuhan ini menjadi dua kategori yaitu kebutuhan harga diri yang berkaitan dengan martabat, prestasi, penguasaan dan kemandirian. Kemudian, kebutuhan rasa hormat dari orang lain yang berkaitan dengan status, atensi, dan reputasi.

e. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*self actualization needs*)

Kebutuhan ini berkaitan dengan keinginan untuk mewujudkan dan mengembangkan potensi dan bakat, mencari pertumbuhan diri dan pengalaman, serta untuk menjadi segala sesuatu yang diinginkan.

Konsep hierarki di atas menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah, dan kebutuhannya pun terus berkembang jika seseorang merasakan kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan itu terganggu maka akan timbul suatu kondisi patologis. Karenanya dengan memahami konsep kebutuhan dasar manusia Maslow akan diperoleh persepsi yang sama bahwa beralih ke tingkat yang lebih tinggi, kebutuhan dasar dibawahnya harus terpenuhi terlebih dahulu. Artinya, terdapat suatu jenjang kebutuhan yang “lebih penting” yang harus dipenuhi sebelum kebutuhan yang lainnya dipenuhi.

Secara umum, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan manusia. Yaitu :

- 1) Penyakit, saat seseorang sakit maka ia tidak akan mampu memenuhi kebutuhannya sendiri. Sehingga individu tersebut akan bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhannya.
- 2) Hubungan yang berarti, keluarga merupakan sistem pendukung bagi individu. Selain itu, keluarga juga dapat membantu klien menyadari kebutuhannya dan mengembangkan cara yang sehat untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
- 3) Konsep diri, konsep diri mempengaruhi kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhannya, selain itu konsep diri juga mempengaruhi kesadaran individu untuk mengetahui apakah kebutuhan dasarnya terpenuhi atau tidak. Individu dengan konsep

diri yang positif akan mudah mengenali dan memenuhi kebutuhannya serta mengembangkan cara yang sehat guna memenuhi kebutuhan tersebut. Sedangkan seseorang dengan konsep diri yang negatif, misalnya penderita depresi, akan mengalami perubahan kepribadian dan suasana hati yang dapat mempengaruhi persepsi dan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

- 4) Tahap perkembangan, perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam hal struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, di dalam suatu pola yang teratur dan dapat diprediksi sebagai hasil dari proses pematangan. Dalam hal ini, pemenuhan kebutuhan dasar akan dipengaruhi oleh perkembangan emosi dan intelektual, dan tingkah laku individu sebagai hasil dari interaksinya dengan lingkungan.
- 5) Struktur keluarga, struktur keluarga dapat mempengaruhi cara klien memuaskan kebutuhannya.

2. Konsep Nutrisi

a. Pengertian Nutrisi

- 1) Nutrisi adalah proses pengambilan zat-zat makanan penting (Nuwer, 2008).
- 2) Nutrisi adalah substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan (Wikipedia, 2008).
- 3) Nutrisi berbeda dengan makanan, makanan adalah segala sesuatu yang kita makan sedangkan nutrisi adalah apa yang terkandung dalam makanan tersebut (Uri, 2008).

b. Jenis Jenis Nutrisi

1) Karbohidrat

Karbohidrat adalah komposisi yang terdiri dari elemen karbon, hydrogen dan oksigen, terdapat dalam tumbuhan seperti beras, jagung, gandum, umbi-umbian, dan terbentuk melalui proses asimilasi dalam tumbuhan (Pekik, 2007).

a) Fungsi karbohidrat:

- (1) Sumber energi utama yang diperlukan untuk gerak.
- (2) Memberi rasa kenyang.
- (3) Pembentukan cadangan sumber energi

b) Berdasarkan susunan kimianya karbohidrat dibagi menjadi tiga golongan:

(1) Monosakarida (gula sederhana)

Monosakarida adalah karbohidrat paling sederhana yang merupakan molekul terkecil karbohidrat. Dalam tubuh monosakarida langsung diserap oleh dinding-dinding usus halus dan masuk ke dalam peredaran darah.

Monosakarida dikelompokkan menjadi tiga golongan:

Glukosa: disebut juga dekstrosa yang terdapat dalam buah-buahan dan sayur-sayuran. Semua jenis karbohidrat akhirnya akan diubah menjadi glukosa.

Fruktosa: disebut juga levulosa, zat ini bersama-sama glukosa terdapat dalam buah-buahan dan sayuran, terutama dalam madu, yang menyebabkan rasa manis.

Glaktosa: berasal dari pemecahan disakarida.

(2) Disakarida (gula ganda)

Disakarida adalah gabungan dari dua macam monosakarida. Dalam proses metabolisme, disakarida akan dipecah menjadi dua molekul monosakarida oleh enzim dalam tubuh.

Disakarida dikelompokkan menjadi tiga golongan:

Sukrosa: terdapat dalam gula tebu, gula aren. Dalam proses pencernaan, sukrosa akan dipecah menjadi glukosa dan fruktosa.

Maltosa: hasil pecahan zat tepung (pati), yang selanjutnya dipecah menjadi dua molekul glukosa.

Laktosa (gula susu): banyak terdapat pada susu, dalam tubuh laktosa agak sulit dicerna jika dibanding dengan sukrosa dan

maltosa. Dalam proses pencernaan laktosa akan dipecah menjadi 1 molekul glukosa dan 1 molekul galaktosa.

(3) Polisakarida (karbohidrat kompleks)

Polisakarida merupakan gabungan beberapa molekul monosakarida. Disebut oligosakarida jika tersusun atas 3-6 molekul monosakarida dan disebut polisakarida jika tersusun atas lebih dari 6 molekul monosakarida (Pekik, 2007). Polisakarida dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu Pati: merupakan sumber kalori yang sangat penting karena sebagian besar karbohidrat dalam makanan terdapat dalam bentuk pati. Glikogen: disebut juga pati binatang, adalah jenis karbohidrat semacam gula yang disimpan di hati dan otot dalam bentuk cadangan karbohidrat. Serat : terdapat pada uah buahan yang mengandung banyak serat.

2) Lemak

Lemak merupakan sumber energi yang dipadatkan. Lemak dan minyak terdiri atas gabungan gliserol dan asam-asam lemak.

a) Fungsi lemak:

- (1) Sebagai sumber energi.
- (2) Membangun jaringan tubuh.
- (3) Fungsi perlindungan.
- (4) Penyekatan/isolasi
- (5) Perasaan kenyang,
- (6) Vitamin larut dalam lemak.

3) Protein

Protein merupakan konstituen penting pada semua sel, jenis nutrien ini berupa struktur nutrien kompleks yang terdiri dari asam-asam amino.

a) Fungsi protein:

- (1) Menggantikan protein yang hilang
- (2) Menghasilkan jaringan baru.
- (3) Diperlukan dalam pembuatan protein-protein baru

(4) Sebagai sumber energi (Trisa, 2008).

b) sumber protein :

(1) Protein hewani:

Yaitu protein dalam bahan makanan yang berasal dari binatang seperti protein dari daging, protein dari susu.

(2) Protein nabati:

Yaitu protein yang berasal dari bahan makanan tumbuhan, seperti protein dari jagung, protein dari terigu.

c) Berdasarkan Fungsi fisiologiknya protein :

(1) Protein sempurna:

Bila protein ini sanggup mendukung pertumbuhan badan dan pemeliharaannya.

(2) Protein setengah sempurna:

Bila protein ini sanggup mendukung pemeliharaan jaringan, tetapi tidak dapat mendukung pertumbuhan badan.

(3) Protein tidak sempurna:

Bila tidak sanggup menyokong pertumbuhan badan maupun pemeliharaan jaringan (Djaeni, 2000).

4) Vitamin

Vitamin adalah bahan organik yang tidak dapat dibentuk oleh tubuh dan berfungsi sebagai katalisator proses metabolisme tubuh. Ada dua jenis vitamin:

(a) Vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K.

(b) Vitamin larut air yaitu vitamin B dan C

5) Mineral

Mineral merupakan unsur esensial bagi fungsi normal sebagian enzim, dan sangat penting dalam pengendalian sistem cairan tubuh. Mineral merupakan konstituen esensial pada jaringan lunak, cairan dan rangka. Rangka mengandung sebagian besar mineral. Tubuh tidak dapat mensintesis sehingga harus disediakan lewat makanan.

a) Fungsi mineral:

- (1) Konstituen tulang dan gigi.
- (2) Pembentukan garam-garam yang larut
- (3) mengendalikan komposisi cairan tubuh.
- (4) Bahan dasar enzim dan protein (Trisa, 2008).

5) Air

Air merupakan komponen terbesar dalam struktur tubuh manusia. Kurang lebih 60-70% berat badan orang dewasa berupa air sehingga air sangat diperlukan oleh tubuh, terutama bagi mereka yang melakukan olahraga atau kegiatan berat.

a) Fungsi air:

- (1) Sebagai media transportasi zat-zat gizi
- (2) membuang sisa-sisa metabolisme
- (2) Mengatur temperatur tubuh terutama selama aktivitas fisik.
- (3) Mempertahankan keseimbangan volume darah

(Pekik, 2007).

B. Tinjauan Asuhan keperawatan

1. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengertian

Asuhan keperawatan merupakan seluruh rangkaian proses keperawatan yang di berikan pada pasien yang berkesinambungan dengan kiat kiat keperawatan yang di mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal.

b. Tujuan Asuhan Keperawatan

- 1). Membantu individu untuk mandiri
- 2). Mengajak individu atau masyarakat
berpartisipasi dalam bidang kesehatan
- 3). Membantu individu mengembangkan potensi
untuk memelihara kesehatan secara optimal.
- 4). Membantu individu memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

c. Fungsi Proses Keperawatan

- 1) Memberi bimbingan dan pedoman yang sistematis dan ilmiah bagi tenaga keperawatan dan memecahkan masalah melalui asuhan keperawatan.
- 2) Memberi ciri profesionalisasi asuhan keperawatan melalui pendekatan pemecahan masalah dan pendekatan komunikasi yang efektif dan efisien.
- 3) Memberi kebebasan untuk klien untuk mendapat pelayanan yang optimal sesuai kebutuhan dan kemandirian di bidang kesehatan.

d. Tahapan Proses Keperawatan

1) Pengkajian

Pengkajian adalah upaya pengumpulan data secara lengkap dan sistematis untuk di kaji dan di analisis sehingga masalah kesehatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, social, maupun spiritual dapat di tentukan. Tahap ini mencakup pengumpulan data, analisis data, dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan.

2) Diagnosa keperawatan

Yaitu suatu keadaan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan / resiko perubahan pola) dari individu maupun kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan member intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan.

3) Rencana keperawatan

Semua tindakan yang di lakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan yang di uraikan dari status kesehatan yang di harapkan.

4) Implementasi keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan di mulai setelah rencana tindakan di susun dan di tujukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang di harapkan.

5) Evaluasi

Perencanaan evaluasi memuat criteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. keberhasilan proses di lihat

dengan membandingkan antara prosen dengan rencana. Sedangkan keberhasilan tindakan di lihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari hari dan tingkat kemajuan dengan tujuan yang telah di rumuskan.

2. Konsep Asuhan keperawatan Hiperemesis Gravidarum

a. Pengkajian

Merupakan pendekatan yang sistematis untuk mengumpulkan data, mengelompokkan dan menganalisis, sehingga di dapatkan masalah dan kebutuhan untuk keperawatan ibu. Tujuan keperawatan hiperemesis grafidarum yaitu untuk memberikan gambaran secara terus menerus mengenai keadaan kesehatan ibu yang memungkinkan perawat melakukan rencana asuhan keperawatan.(mitayani,2009). Factor predisposisi pada ibu hamil akibat hormone chorionic gonadropin mempengaruhi :

1) masuknya villiochorialis

dalam irkulasi maternal dan perubahan metabolic akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu akibat perubahan ini, merupakan factor organic.

2) alergi

sebagai salah satu respon dri jaringan ibu terhadap anak juga di sebut factor organic.

3) factor psikologi

Rumah tangga yang retak,kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat mempengaruhi konflik mental yg berpengaruh peningkatan mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian terhadap hidup. (hanifa wiknjosastro,2006). Tingkatan hiperemesis grafidarum menurutnya di bagi menjadi 3 yaitu :

a) Hiperemesis Gravidarum tingkat 1

(1) muntah terus menerus

(2) ibu merasa lemah

- (3) nafsu makan tidak ada
 - (4) berat badan menurun
 - (5) nyeri pada epigastrium
 - (6) nadi meningkat sekitar 100 per menit
 - (7) tekanan darah sistolik menurun
 - (8) turgor kulit berkurang
 - (9) lidah mongering dan mata cekung
- b) Hiperemesis Gravidarum tingkat 2
- (1) penderita tampak lemah dan apatis
 - (2) turgor kulit berkurang
 - (3) lidah kering dan kotor
 - (4) nadi kecil dan cepat
 - (5) suhu kadang naik, mata ikterus
 - (6) berat badan turun dan mata cekung
 - (7) TD turun
 - (8) oliguria dan konstipasi
 - (9) aseton dapat tercium dalam hawa pernafasan
- c) Hiperemesis Gravidarum tingkat 3
- (1) keadaan umum lebih parah, muntah berhenti
 - (2) kesadaran menurun sampai koma
 - (3) nadi kecil dan cepat
 - (4) suhu meningkat dan TD turun
 - (5) komplikasi fatal terjadi pada susunan

1) Pengkajian keadaan umum :

Tanda vital, seperti ada tidaknya demam, takikardia/ hipertensi, otostatik, frekuensi pernafasan meningkat. Tanda umum seperti distress emosional dan ada tidaknya toksik.

2) Status kebutuhan nutrisi klien :

Porsi makan dalam 1 hari, berat badan meningkat atau menurun, status hidrasi meliputi turgor kulit,keadaan membranmukosa, keringat lembab atau kering dan oliguria, kaji status kardiovaskuler seperti kualitas nadi, takikardia, atau hipotenstiosatik

3) eliminasi (menurun atau kenaikan berkemih)

4) riwayat obstetric :

G-P-A (kehamilan beberapa, persalinan beberapa, apakah ada aborsi), HPHT dan juga TTP, pemeriksaan fundus uteri, manage haid, siklus haid, dan amanya haid.

5) lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran lila adalah suatu cara mengetahui resiko kekurangan energy protein pada wanita usia subur. bila ukuran lila <23,5 cm maka ibu hamil menderita kekurangan energy kronis (supriasa,2002)

6) BB ibu hamil

Rumus IMT = $\frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (M)}}$

Tabel 1
Gizi berdasarkan IMT

keadaan gizi berdasarkan IMT
Kurang (< 19,8)
Normal (19,8 – 25)
Lebih (>26-29)
Obesitas (>29)

Sumber : hanifa wiknjosastro,2006

Rumus BB ibu hamil :

$\text{BBIH} = \text{BBI} + (\text{UH} \times 0,35)$

BBIH (berat badan ideal ibu hamil)

BBI (berat badan ideal sebelumhamil)

UH (usia kehamilan dalam minggu)

0,35 (tambahan BB kg per minggunya (0,35)

Tabel 2
Pola Kenaikan Berat Badan

kategori	Berat badan	Kenaikan BB (kg) Trisemester 1	Kenaikan BB (kg) Trisemester II +III/ mgg
Kurus	IMT <19,8	2,3	0,49
Normal	IMT 19,8 -25	1,6	0,44
Lebih	IMT >26-29	0,9	0,3
Obesitas	IMT >29	-	-

Sumber : national academy press, 1990

Tabel 3
Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Zat gizi	Kebutuhan wanita dewasa	Kebutuhan wanita hamil	Sumber makanan
Energy(kalori)	2500	+300	Padi padian, jagung, umbi umbian, mi, roti
Protein (gram)	40	+10	Daging, ikan telur, kacang kacangan, tempe
Kalsium (mg)	0,5	+0,6	Susu, ikan teri, kacang kacangan, sayuran hijau
Zat besi (mg)	28	+2	Daging, hati, sayuran hijau
Vit a (SI)	3500	+500	Hati, kunin telur, susu dan buah berwarna hijau dan kuning kemerahan
Bit B1 (mg)	0,8	+0,2	Biji bijian, padi padian, kacang kacangan, dan daging
Vit B2 (mg)	1,3	+0,2	Hati, telur, sayur, kacang kacangan
Vit B6 (mg)	12,4	+2	Hati, daging, ikan, biji bijian, kacang kacangan
Vit C (mg)	20	+20	Buah dan sayur

Sumber : widia karya pangan dan gizi VIII

Cara mendapatkan gizi seimbang saat kehamilan

1. Makan lah dengan pola giziseimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil
2. Tidak ada pantangan makanan selama hamil
3. Cukupi kebutuhan air minum saat hamil (10 gelas/hari)
4. Jik mual, muntah dan tidak nafsu makan maka pilihlah makann yang tidak berlemak dalam porsi kecil tapi sering, seperti buah, roti, singkong, dan biscuit.

Analisa Data

Data dasar adalah kumpulan data yang berisikan mengenai status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengolah kesehatan terhadap dirinya sendiri, dan hasil konsultasi dari tenaga medis dan profesi kesehatan lainnya. Data focus adalah data tentang perubahan perubahan atau respon klien terhadap kesehatan dan masalah kesehatannya serta mencakup hal hal yang mencakup tindakan yang di laksanakan terhadap klien. (potter& perry, 2005)

Tujuan pengumpulan data dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan klien
2. Untuk menentukan masalah keperawatan dan kesehatan klien
3. Menilai keadaan kesehatan klien

4. Untuk membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah langkahberikutnya.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa 1 : Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Factor Psikologis (mis.stress,keengganan untuk makan)

Definisi : beresiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

Diagnosa 2 : intoleransi aktivitas b/d kelemahan

Definisi : ketidakcukupan energy untuk aktivitas sehari hari

Tanda dan gejala mayor :

Subjektif: mengeluh lelah

Objektif : frekuensi jantung meningkat <20% dari kondisi istirahat

Tanda dan gejala minor:

Subjektif :

- 1). dispnea saat/ setelah aktifitas
- 2). merasa tidak nyaman setelah beraktifitas
- 3). merasa lemah

Objektif:

- 1). tekanan berubah >20% dari kondisi istirahat
- 2). gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/ setelah aktifitas
- 3). gambaran EKG menunjukkan iskemia
- 4). sianosis

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4

Diagnosa	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Resiko Defisit Nutrisi b/d Ketidak mampuan keluarga Bpk D khususnya Ibu Y mengenal masalah pada anggota keluarga yag sakit.	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang di sukai d. Dentifikasi kebutuhann kalori dan jenis nutrient e. Monitor asupan makanann f. Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan oral hygiene bila perlu b. Fasilitasi pedoman diet 	<ol style="list-style-type: none"> a. edikasi BB efektif b. edukasi diet c. edukasi nutrisi d. manajemen cairan e. pemberian makanan f. pemantauan TTV

	<ul style="list-style-type: none"> c. Sajikan makanan secara menarik d. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi e. Berikan makanan tinggi kalori dan protein f. Beri suplemen makanana jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan posisi duduk jika mampu b. Anjurkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient jika perlu 	
Intoleransi Aktifitas b/d Ketidak mampuan anggota keluarga Bpk D merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ibu Y.	<p>Obsevasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh b. Monitor kelelahan fisik dan emosi c. Monitor pola dan jan tidur d. Monitor lokasi dan ketidak nyamanan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus b. Lakukan rentang gerakaktif dan pasif c. Beri aktifitas distraksi yang menyenangkan d. Fasilitasi duduk di dekat tempat tidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap c. Anjurkan menghubungi perawat d. Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan makanan 	<ul style="list-style-type: none"> a. manajemen lingkungan b. pemantauan TTV c. dukungan tidur e. manajemen nutrisi

Sumber : SDKI, SIKI

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah di reencanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan ini mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi.

Tindakan mandiri adalah aktifitas perawat yang di dasarkan pada kesimpulan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari patugas kesehatan. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang di dasarkan keputusan bersama, seperti dokter atau petugas kesehatan lain. (wartonah,2011)

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementas dengan criteria dengan standar yang telah di tetapkan untuk meihat kebarhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu di susun rencana keparawatan yang baru (gusti,2013).

Table 5.
Evaluasi Resiko Defisit Nutrisi

Kriteria	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Porsi makanan yang di habiskan	1	2	3	4	5
Kekuatan otot mengunyah	1	2	3	4	5
Kekuatan otot menelan serum albumin	1	2	3	4	5
Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi	1	2	3	4	5
Pengetahuan tentang pilihan makanan yangsehat	1	2	3	4	5
Pengetahuan tentang pilihan maknan yang sehat	1	2	3	4	5
Pengetahuan tentang pilihan standar nutrisi yang tepat	1	2	3	4	5
Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman	1	2	3	4	5
Sikap terhadap makanan dan minuman sesuai tujuan kesehatan	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	Menurun
Perasaan cepat kenyang	1	2	3	4	5
Nyeri abdomen	1	2	3	4	5
Sariawan	1	2	3	4	5
Rambut rontok	1	2	3	4	5
Diare	1	2	3	4	5
	memburuk	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	Membaik
Berat badan	1	2	3	4	5
Indake masa tubuh (IMT)	1	2	3	4	5
Frekuensi makan	1	2	3	4	5

Nafsu makan	1	2	3	4	5
Bising usus	1	2	3	4	5
Tebal lipatan kulit trisep	1	2	3	4	5
Membrane mukosa	1	2	3	4	5

Sumber : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

C. Tinjauan Askep Keluarga

1. Pengkajian (*assessment*)

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori/model *Family Centre Nursing* Friedman meliputi 7 komponen pengkajian yaitu:

a. Data umum

- 1) Identitas kepala keluarga
 - a) Nama kepala keluarga (KK)
 - b) Umur (KK)
 - c) Pekerjaan kepala keluarga
 - d) Pendidikan Kepala Keluarga
 - e) Alamat dan nomor telepon
- 2) Komposisi anggota keluarga

Tabel 6
Komposisi Anggota Keluarga

Nama	Umur	Jenis kelamin	Hubungan dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
------	------	---------------	--------------------	------------	-----------	------------

Sumber: achjar,2010

3) Genogram :

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap gambar. Terdapat keterangan gambar dengan simbol berbeda (Friedman, 1998) seperti:

Laki-laki : 

Perempuan : 

4) Tipe keluarga

Menurut allender & spradley (2001) (dalam Achjar, 2010) tipe keluarga terdiri dari keluarga tradisional dan non tradisional

5) Suku bangsa :

- a) Asal suku bangsa keluarga
- b) Bahasa yang dipakai keluarga
- c) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi

6) Agama :

- a) Agama yang dianut keluarga
- b) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan
- 7) Status sosial ekonomi keluarga :
 - a) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
 - b) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan
 - c) Tabungan khusus kesehatan
 - d) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (perabot, transportasi)
- 8) Aktifitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1). Tahap perkembangan keluarga saat ini
- 2). Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- 3). Riwayat keluarga inti :
 - a) Riwayat terbentuknya keluarga inti
 - b) Penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular di keluarga)
- 4). Riwayat keluarga sebelumnya (generasi di atasnya)
 - a) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga
 - b) Riwayat kebiasaan/gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan
 (Achjar, 2010)

c. Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah :
 - a) Ukuran rumah (luas rumah)
 - b) Kondisi dalam dan luar rumah
 - c) Kebersihan rumah
 - d) Ventilasi rumah
 - e) Saluran pembuangan air limbah (SPAL)
 - f) Air bersih
 - g) Pengelolaan sampah
 - h) Kepemilikan rumah
 - i) Kamar mandi/ wc
 - j) Denah rumah

- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal :
 - a) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja
 - b) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat
 - c) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan
- 3) Mobilitas geografis keluarga
 - a) Apakah keluarga sering pindah rumah
 - b) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress)
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :
 - a) Perkumpulan/ organisasi sosial yang diikuti oleh anggota keluarga
 - b) Digambarkan dalam ecomap
- 5) Sistem pendukung keluarga
Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah (Achjar, 2010)

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga :
 - a) Cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga
 - b) Cara keluarga memecahkan masalah
- 2) Struktur kekuatan keluarga
 - a) Respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah.
 - b) Power yang digunakan keluarga
- 3) Struktur peran (formal dan informal) :
- 4) Nilai dan norma keluarga (Achjar, 2010)

e Fungsi keluarga

- 1). Fungsi afektif :
 - a) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang
 - b) Perasaan saling memiliki
 - c) Dukungan terhadap anggota keluarga
 - d) Saling menghargai, kehangatan.
- 2). Fungsi sosialisasi :

- a) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar.
 - b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga.
- 3). Fungsi perawatan kesehatan :
- a) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diabaikan tetapi bagaimana prevensi/promosi).
 - b) Bila ditemui data maladaptif, langsung lakukan penjajagan tahap II (berdasar 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan) (Achjar, 2010)
- f Stress dan koping keluarga
- 1) Stresstor jangka pendek
Stresstor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan (Padila,2018)
 - 2) Stresstor jangka panjang
Stresstor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan (Padila, 2018)
 - 3) Respon keluarga terhadap stress.
Mengkaji sejauh mana keluarga berespons terhadap stressor (Padila, 2018).
 - 4) Strategi koping yang digunakan
Dikaji strategi koping yg digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/ stress (Padila, 2018).
 - 5) Stategi adaptasi yang disfungsiional :
Adakah cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.
- g Pemeriksaan fisik (*head to toe*)
- 1) Tanggal pemeriksaan fisik dilakukan
 - 2) Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga
 - 3) Aspek pemeriksaan fisik mulai vital sign, rambut, kepala, mata, mulut, THT, leher, thorax, abdomen, ekstermitas atas dan bawah, system genitalia.

4) Kesimpulan dan hasil pemeriksaan fisik (Achjar, 2010)

h Harapan keluarga

1) Terhadap masalah kesehatan

2) Terhadap petugas kesehatan yang ada (Achjar, 2010)

2. Diagnosa

Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosa seperti:

a. Diagnosa Sehat/*wellness*

Diagnosis sehat/*wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (symptom/ sign), tanpa komponen etiologi (E).

b. Diagnosa Ancaman (risiko)

Diagnosa ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptive yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/ sign (S).

c. Diagnosa Nyata/ Gangguan

Diagnosa gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/ masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/ gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/ sign (S).

Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi :

a) Persepsi terhadap keparahan penyakit

b) Pengertian

c) Tanda dan gejala

d) Faktor penyebab

e) Persepsi keluarga terhadap masalah

2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi :

- a) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - b) Masalah dirasakan keluarga
 - c) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - d) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - e) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
 - f) Informasi yang salah
- 3) Ketidakmapuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi :
- a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - d) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi :
- a) Keuntungan/ manfaat pemeliharaan lingkungan
 - b) Pentingnya higyene sanitasi
 - c) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, meliputi :
- a) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - b) Keuntungan yang didapat
 - c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - d) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - e) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga (Achjar, 2010)

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Tabel 7
Skoring

Kriteria	Bobot	Skor
Sifat masalah	1	Aktual = 3 Risiko = 2 Potensial = 1
Kemungkinan masalah dapat diubah	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0
Potensi masalah dapat dicegah	1	Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1
Menonjolnya masalah	1	Segeran diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0

Sumber : Achjar (2010)

Pada satu keluarga mungkin saja perawat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan keluarga, maka selanjutnya bersama keluarga harus menentukan prioritas dengan menggunakan skala perhitungan sebagai berikut
Cara menentukan skoringnya adalah :

- 1). Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2). Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- 3). Jumlah skor untuk semua kriteria
- 4). Tentukan skor, nilai tertinggi (Padila. 2015).

3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem/ masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek harus menggunakan SMART (S= spesifik, M= measurable/dapat diukur, A= achievable/ dapat dicapai, R= reality, T= time limited/punya limit waktu) (Achjar, 2010).

4. Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi adalah serangkaian tindakan perawatan pada keluarga berdasarkan perencanaan sebelumnya. Tindakan perawatan terhadap keluarga mencakup dapat berupa :

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, dengan cara :
 - 1). Memberikan informasi : penyuluhan atau konseling
 - 2). Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - 3). Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara :
 - 1). Mengidentifikasi konskuensi tdk melakukan tindakan
 - 2). Mengidentifikasi sumber-sumber dimiliki keluarga
 - 3). Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan
- c. Memberikan kepercayaan diri merawat anggota keluarga yang sakit:
 - 1). Mendemonstrasikan cara perawatan dan fasilitas yang ada
 - 2). Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah
 - 3). Mengawasi keluarga melakukan tindakan/perawatan.
- d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi :
 - 1). Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - 2). Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara :
 - 1). Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada
 - 2). Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Metode yang dapat dilakukan untuk menerapkan implementasi dapat bervariasi seperti melalui partisipasi aktif keluarga, pendidikan kesehatan, kontrak, manajemen kasus, kolaborasi dan konsultasi (Padila, 2015).

5. Evaluasi

Untuk penilaian keberhasilan tindakan, maka selanjutnya dilakukan penilaian. Tindakan-tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subyektif, obyektif, analisa, dan planning).

S : Hal-hal yang dikemukakan keluarga, misalnya keluarga anak P nafsu

makannya lebih baik.

O :Hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur, misalnya anak P naik BB nya 0,5 kg.

A :Analisa hasil yang telah dicapai, mengacu pada tujuan dan diagnosa.

P :Perencanaan yang akan datang setelah melihat respons keluarga (Padila, 2015).

D. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. (effendi,2004)

Keluarga adalah kumpulan 2 orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dalam 1 rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lain dalam perannya dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. (bailon dan maglaya,1989 dalam Mubarak 2002)

2. Struktur Keluarga

Menurut murwani (2007), struktur keluarga terdiri dari:

a. Pola dan proses komunikasi

- 1). Bersifat terbuka dan jujur
- 2). Selalu menyelesaikan konflik keluarga
- 3). Berfikiran positif
- 4). Tidak mengulang ngulang isu dan pendapat sendiri

b. Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang di harapkan sesuai dengan posisi social yang di berikan. Yang di maksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat misalnya sebagai suami, istri, anak, dan sebagainya.

c. Struktur kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan potensial dan actual dari idividu untuk mengendalikan dan mempengaruhi untuk merubah perilaku oranglain ke arah positif.

d. Nilai nilai keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat di pelajari di bagi dan di tularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.(murwani,2007)

3. Tipe dan Bentuk Keluarga

Berikut tipe dan bentuk keluarga menurut sudiharto (2007) antara lain ;

a. keluarga inti (*nuclear family*)

keluarga yang di bentuk karena ikatan perkawinan yang di rencanakan yang terdiri dari suami, istri dan anak baik secara kelahiran atau adopsi.

b. keluarga besar (*extended family*)

keluarga inti di tambah keluarga yang lain(karena hubungan darah)

c. keluarga campuran (*blended family*)

keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak kandung dan anak tiri.

d. keluarga menurut hukum umum (*common law family*)

anak anak yang tinggal bersama

e. keluarga orng tua tinggal

keluarga yang terdiri dari pria atau wanita mungkin Karena telah bercerai, berpisah, di tinggal mati atau tidak pernah menikah serta anak anak mereka yang tinggal bersama.

f. keluarga hidup bersama (*comunny famly*)

keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anakyang tinggal bersama berbagi hak dan tanggung jawab serta memiliki kepercayaan bersama.

g. keluarga sereal (*sereal family*)

keluarga yang telah menikah dan mungkin mempunyai anak tetapi kemudian bercerai dan masing masing menikah lagi serta memiliki anak anak dengan pasangannya masing masing tetapi semuanya menganggap sebagai satu keluarga.

h. keluarga gabungan (*composit family*)

keluarga yang terdiri dar suami, dan beberapa istri dan anak anaknya (poligami) atau istri dengan beberapa suami dengan anak anaknya

(poliandri)

i. hidup bersama dan tinggal bersama (*cohabitation family*)

keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan yang sah.

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut friedmen (1998) dan sudiarto (2007) antara lain:

a. Fungsi Afektif

Fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain, fungsi ini di butuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial keluarga.

b. Fungsi Social

Fungsi pengembangan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi untuk mempertahankan generasi menjadi kelangsungan hidup.

d. Fungsi Ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Perawatan dan Pemeliharaan Kesehatan.

Untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar tetap memilikiproduktifitas tinggi.

5. Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga berdasarkan konsep duvval dan miller (friedmen, 1998) antara lain :

a. tahap 1

Keluarga pemula, perkawinan dari sepasang insane menandai bermulanya sebuah keluarga baru dan perpindahan keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim

b. tahap 2

keluarga hamil sampai kelahiran anak pertama dengan usia 30 bulan

c. tahap 3

keluarga dengan anak usia prasekolah di mulai ketika anak berusia 2,5 tahun hingga usia 5 tahun

d. tahap 4

di mulai ketika anak usia 6 tahun sampai usia 13 tahun, awal dari masa remaja

e. tahap 5

keluarga anak usia remaja hingga berumur 19/ 20 tahun.

f. tahap 6

keluarga yang melepas anak usia dewasa muda yg di tandai dengan anak pertama meninggalkan rumah orang tua. Fase ini di tandai oleh fase fase puncak persiapan dari dan oleh anak anak untuk kehidupan dewasa yang mandiri.

g. tahap 7

orang tua usia pertengahan, di mulai saat anak meninggalkan orang tua, dan saat pension atau kematian salah satu pasangan.

h. tahap 8

keluarga dalam masa pension dan pasangan meninggal dan berakhir dengan pasangan lainnya meninggal.

E. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Pengertian

Hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual untah berlebihan dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan kekurangan berat badan, dan gangguan elektrolit sehingga mengganggu aktifitas sehari hari dan membahayakan janin dalam kandungan (kadiretal,2009)

Hiperemesis gravidarum dapat mempengaruhi status kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin pada kehamilan 16 minggu pertama. Sekitar 70-80% wanita mengalami mual dan muntah dan 60% mengalami muntah. Apabila semua makanan yang di makan di muntahkan pada ibu hamil maka akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janian.(morganetal,2010)

2. Klasifikasi

Tingkatan Hiperemesis Grafidarum menurut (hanifa wiknjastro,2006) di

bagi menjadi 3 yaitu :

a. Hiperemesis Gravidarum tingkat 1

- 1) muntah terus menerus
- 2) ibu merasa lemah
- 3) nafsu makan tidak ada
- 4) berat badan menurun
- 5) nyeri pada epigastrium
- 6) nadi meningkat sekitar 100 per menit
- 7) tekanan darah sistolik menurun
- 8) turgor kulit berkurang
- 9) lidah mongering dan mata cekung

b. Hiperemesis Gravidarum tingkat 2

- 1) penderita tampak lemah dan apatis
- 2) turgor kulit berkurang
- 3) lidah kering dan kotor
- 4) nadi kecil dan cepat
- 5) suhu kadang naik, mata ikterus
- 6) berat badan turun dan mata cekung
- 7) TD turun
- 8) oliguria dan konstipasi
- 9) aseton dapat tercium dalam hawa pernafasan

c. Hiperemesis Gravidarum tingkat 3

- 1) keadaan umum lebih parah, muntah berhenti
- 2) kesadaran menurun sampai koma
- 3) nadi kecil dan cepat
- 4) suhu meningkat dan TD turun
- 5) komplikasi fatal terjadi pada susunan syaraf

3. Etiologi

Menurut (khayati,2013) terdapat beberapa factor penyebab hiperemesis gravidarum yaitu:

a. Factor Predisposisi

primigravida, overdistensi rahim (hidramnion, kehamilan ganda, estrogen, dan HCG tinggi, molahidratidosa)

b. Factor Organic

masuknya villy khorialis dalam sirkulasi maternal, perubahan metabolic akibat hamil, resistensi yang menurun dari pihak ibu dan alergi.

c. Factor Psikologi

Rumah tangga yang retak, hamil yang tidak di inginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai seorang ibu dan takut kehilangan pekerjaan.

4. Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala hiperemesis gravidarum menurut khayati,2013 yaitu :

Gejala utama hipereesis gravidarum adalah mual dan muntah saat hamil, yang biasanya terjadi lebih dari 3-4 x sehari. Kondisi ini menyebabkan hilangnya nafsu makan, penurunan berat badan. Muntah berlebihan juga menyebabkan ibu hamil merasa pusing, lemas dan mengalami dehidrasi. Penderita hiperemesis gravidarum juga memiliki gejala tambahan berupa :

- a. sakit kepala
- b. sangat sensitive terhadap bau
- c. produksi air liur berlebihan
- d. inkontinensia urine
- e. konstipasi
- f. jantung berdebar

gejala hiperemesis gravidarum biasanya muncul pada usia kehamilan 4-6 minggu dan berakhir 14-20 minggu. Mual dan muntah cenderung menyebabkan lemah dan aka meningkatkan kecemasan terhadap kejadian yang lebih parah. Selain itu ketidakseimbangan psikologi ibu hamil seperti cemas, merasa bersalah, mengasihani diri sendiri, ingin mengatasi konflik secara serius, ketergantungan atau hilang kendali akan memperburuk keadaan mual muntah yang di alami menjadi lebih buruk. (tiran,2008)

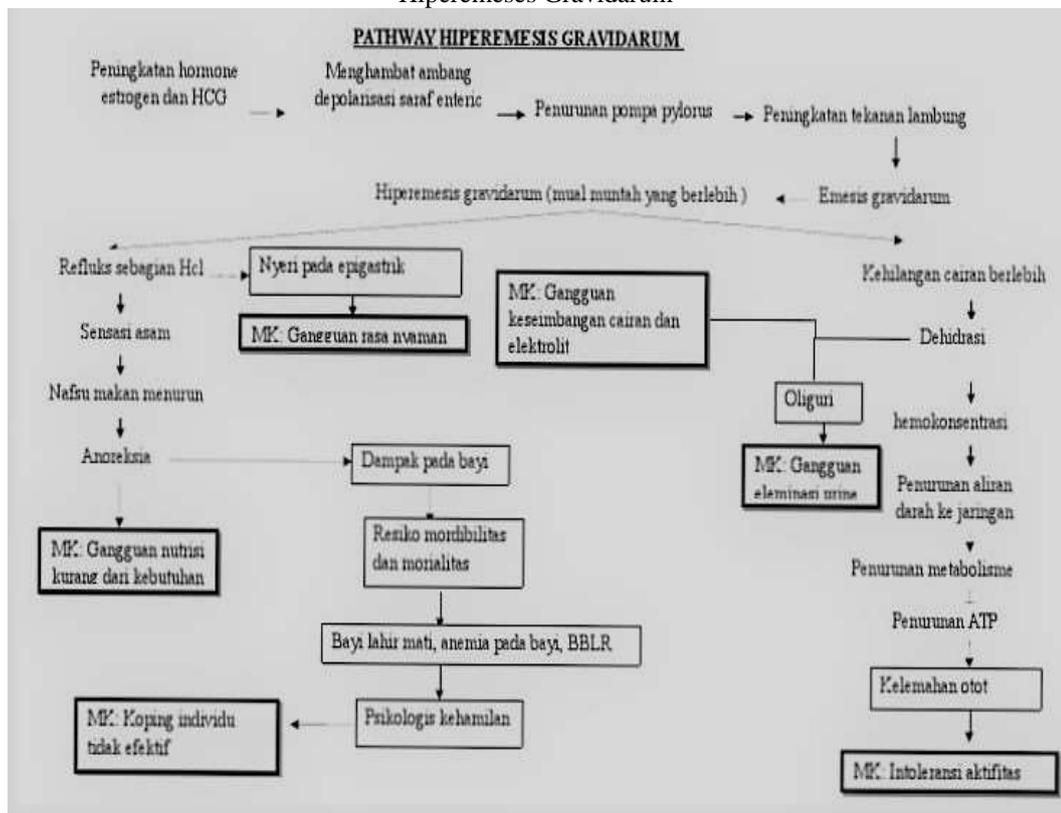
5. Patofisiologi

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil uda terjadi terus menerus menyebabka dehidrasi dan tidak

seimbangnye elektrolit dengan alkalosis hipokremik. Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energy. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik, dan aseton dalam darah. Kekurangan volume cairan menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang., natrium dan klorida air kemih turun. Selain itu dapat menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah erkurang. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi dalam ginjal menambah frekuensi muntah lebih banyak dapat merusak hati dan terjadilah Ingkaranyang sulit di patahkan. Selain dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekn pada selaput lender esophagus dan lambung sehinga menyebabkan perdarahan gastrointestinal. (khayati,2013)

6. Patway

Gambar 1
Hiperemeses Gravidarum



7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium menurut (nurari & kusuma,2016) yaitu:

- a. USG :
mengkaji usia gestasi janin, dan adanya gestasi multiple, mendeteksi abnormalitas janin, melokalisasi plasenta.
- b. urinalisis : kultur, mendeteksi bakteri, BUN.
- c. Pemeriksaan fungsi hepar : AST, ALT, dan kadar LDH

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat di berikan pada hiperemesis gravidarum menurut (khayati,2013) yaitu :

- a. memberikan penjelasan
tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis
- b. memberikan keyakinan
bahwa mual dan muntah merupakan gejala fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
- c. menganjurkan mengubah makanan sehari hari
dengan mengubah makanan dalam jumlah kecil tetapi sering
- d. menganjurkan pada waktu bangun pagi
jangan langsung turun dari tempat tidur, tetapi terlebih dahulu makan roti kering atau biscuit dengan the hangat
- e. hindari makanan berlemak dan berbau
- f. makanan di sajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin
- g. hindari kekurangan karbohidrat
- h. anjurkan makanan yang mengandung banyak gula.

Apabila cara di atas gejala dan keluhan tidak berkurang, maka di perlukan seperti:

- 1). Obat obatan
 - a) sedative : Phenobarbital
 - b) vitamin : vitamin B1 dan B6 atau B kompleks
 - c) antihistamin : dramamin, ovamin
 - d) anti emetic (pada keadaan lebih berat) : dislikomin hidroklorida / khlorpromasine

2. Isolasi

Penderita di sendirikan dalam kamar yang tenang tetapi cerah, dan peredaran udara yang baik, catat cairan yang keluar masuk, hanya perawat atau dokter yang boleh masuk ke kamar penderita sampai muntah berhenti dan penderita mau makan, tidak di berikan makanan dan minuman selama 24 jam.

3. Terapi Psikologika

Perlu di yakinkan pada penderita bahwa penyakit dapat di sembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik.

4. Cairan Parenteral

Cairan yang cukup elektrolit, karbihidrat dan protein dan glukosa 5% dalam cairan fisiologis (2-3 liter/hari), dapat di tambah kalium dan vitamin B komplek dan vitamin C, bila kekurangan protein dapat di berikan asam amino secara intravena, bila dalam 24 jam penderita tidak muntah dan keadaan umum membaik dapat di berikan minuman dan makanan yang tidak cair.