

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kasus Hiperemesis Gravidarum

2.1.1 Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah berlebihan sehingga mengganggu pekerjaan sehari – hari dan keadaan umum menjadi buruk (Mitayani, 2011).

Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan sehingga gangguan aktivitas sehari – hari dan bahkan dapat membahayakan hidup ibu hamil (Manuaba, 2010). Di samping itu Hiperemesis Gravidarum juga yaitu mual dan muntah yang berat sehingga menyebabkan pekerjaan sehari – hari menjadi terganggu dan keadaan umum ibu menjadi buruk (Wiknjosastro, 2009).

2.1.2 Etiologi

Penyebab pasti belum diketahui, perkiraan kuat adalah karena terjadi peningkatan Human Chorionic Gonadotropin (HCG), serta kehamilan ganda. Selain itu, faktor infeksi bakteri *Helicobacter Pylori* (H.Pylori) yang berada didalam lambung juga berpengaruh, hubungannya adalah dengan penyakit ulkus peptikum yang didapat sejak usia remaja.

Selanjutnya ada faktor genetik, dimana didapatkan dari hasil penelitian dari tahun 1967 - 2005 dinegara Norwegia, didapatkan sebanyak 3% perempuan mengalami resiko terkena

hiperemesis gravidarum dari kehamilan yang sulit Dan 1,1% perempuan akan beresiko menderita hiperemesis gravidarum setelah anak pertama

(Dotun, 2015).

Menurut Ratna (2009) hal – hal yang menjadi penyebab hiperemesis gravidarum antara lain :

1. Sering terjadi pada primigravida, molahidatidosa, dan kehamilan ibu akibat peningkatan kadar HCG
 2. Faktor organik, karena masuknya vili khoriales dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik
 3. Faktor psikologis : keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, dan sebagainya
 4. Faktor endokrin lainnya : hipertiroid, diabetes, dan sebagainya
- A. Faktor resiko yang dapat menyebabkan hiperemesis

gravidarum (Kevin, 2011) :

1. Hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya
2. Berat badan berlebih
3. Kehamilan multiple
4. Penyakit trofoblastik
5. Nuliparitas
6. Merokok

B. Faktor predisposisi

1. Keletihan

2. Janin wanita
 3. Refluks gastroesofagus
 4. Mual dan muntah di kehamilan sebelumnya
 5. Penggunaan pil kontrasepsi saat prakonsepsi
- C. Faktor organik
1. Masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal.
 2. Perubahan metabolik akibat hamil.
 3. Resistensi yang menurun dari pihak ibu.
 4. Alergi

2.1.3 Patofisiologi

Secara fisiologis, rasa mual terjadi akibat kadar estrogen yang meningkat dalam darah sehingga memengaruhi system pencernaan, tetapi mual dan muntah yang terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, hiponatremia, hipokloremia, serta penurunan klorida urine yang selanjutnya menyebabkan hemokonsentrasi yang mengurangi perfusi darah ke jaringan dan menyebabkan tertimbunnya zat toksik.

Pemakaian cadangan karbohidrat dan lemak menyebabkan oksidasi lemak tidak sempurna, sehingga terjadi ketosis. Hipokalemia akibat muntah dan ekskresi yang berlebihan selanjutnya menambah frekuensi muntah dan merusak hepar. Selaput lender esophagus dan lambung dapat robek (sindrom Mallory – Weiss), sehingga terjadi perdarahan gastrointestinal (Mitayani, 2009).

2.1.4 Manifestasi Klinis

1. Tingkat I (Ringan)

Mual muntah terus menerus menyebabkan penderita lemah, tidak nafsu makan, berat badan turun, dan nyeri pada epigastrium, denyut nadi meningkat, tekanan darah turun, turgor kulit kering, lidah kering serta mata cekung

2. Tiingkat II (Sedang)

Mual muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum penderita lebih parah, apatis, turgor kulit makin turun, lidah kering dan kotor, mata tampak cekung, tekanan darah menurun, hemokonsentrasi, oliguria dan dapat pula terjadi nafas berbau aseton

3 Tingkat III (Berat)

Keadaan umum buruk, kesadaran menurun, somnolen sampai koma, nadi teraba lemah dan cepat, dehidrasi berat, suhu badan naik, tekanan darah menurun, serta terjadi ikterus. Jika sampai timbul komplikasi dapat berakibat fatal, berupa mempengaruhi susunan saraf pusat, ensefalopati, nistagmus, diplopia, dan perubahan mental (Ide Bagus G.M, et all, 2007).

2.1.5 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis. Pemeriksaan yang dilakukan adalah darah

lengkap, urinalis, gula darah, elektrolit, Ultra Sonographic (USG) , analisis gas darah, tes fungsi hati dan ginjal. Pada kondisi tertentu, jika pasien dicurigai menderita hipertiroid dapat dilakukan pemeriksaan fungsi tiroid dengan parameter TSH dan T4. Pada kasus hiperemesis gravidarum dengan hipertiroid 50 – 60% terjadi penurunan kadar TSH.

2.1.6 Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan Medis bertujuan untuk mencegah terjadinya penurunan berat badan yang signifikan, mengoreksi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, dan mengatasi asidosis atau alkalosis. Tujuan intervensinya adalah :

1. Untuk mengatasi kelaparan dengan memberikan glukosa intravena (IV) dan tiamin klorida lewat subkutan dan jika diperlukan, dengan memberikan diet cairan tinggi kalori dan tinggi vitamin per enteral (selang nasogastrik) atau dengan metode pemberian hiperalimentasi parenteral.
2. Cairan parenteral merupakan prioritas utama untuk mencegah mekanisme kompensasi yaitu vasokonstriksi dan gangguan perfusi uterus. Pada kasus hiperemesis gravidarum, jenis dehidrasi karena kehilangan cairan (*pure dehydration*). Maka tindakan yang dilakukan yaitu mengganti cairan tubuh yang

hilang ke volume normal, osmolaritas yang efektif dengan memberikan cairan infus RL + tiamin (vitamin B1)

3. Untuk menghentikan muntah dengan memberikan antiemetic
4. Secara ideal, klien dapat ditangani di rumah dengan pemberian makanan yang sedikit dan sering : menghindari makanan pedas dan mencegah stimulus yang memicu terjadinya gejala dan peresepan obat – obatan antiemetic atau antihistamin, seperti piridoksin (vitamin B₆) Sebanyak 10 sampai 30 mg/hari dan klorpromazin (Thorazin) sebanyak 10 sampai 25 mg setiap 4 sampai 6 jam. Pada pasien yang mengalami muntah berulang dengan penurunan berat badan yang menetap dan ketosis, hiperalimentasi enteral dan parenteral mungkin dibutuhkan. Asupan cairan oral dibatasi sampai mual dan muntah berkurang.

Apabila penambahan berat badan tidak adekuat, terapi nutrisi tambahan amat penting dilakukan untuk mencegah penurunan lemak dan protein berat. Nutrisi tambahan dapat diberikan baik secara enteral maupun secara parenteral, yang bergantung pada kondisi pasien. Nutrisi parenteral total (TPN) dapat diprogramkan secara perifer atau dengan menggunakan jalur vena sentral apabila terdapat kebutuhan nutrisi jangka panjang dan ekstensif. Kadang – kadang, wanita yang mengalami hiperemesis gravidarum bisa tidak berhasil berespons terhadap pengobatan yang diberikan (Reeder, et al. 2011).

Kekurangan volume cairan merupakan keadaan individu yang mengalami penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan intrasel.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan dan Teori Kasus Hiperemesis Gravidarum

A. Konsep teori asuhan keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Langkah pertama dari proses keperawatan. Kegiatan yang dilakukan pada saat pengkajian adalah mengumpulkan data, memvalidasi data, mengorganisasi data dan mencatat data yang diperoleh. Langkah ini merupakan dasar untuk perumusan diagnosa keperawatan dan mengembangkan rencana keperawatan sesuai kebutuhan pasien serta melakukan implementasi keperawatan. Pengkajian yang dilakukan pertama kali merupakan pembandingan di kemudian hari tentang status kesehatan klien (Dinarti, et al, 2009).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil akhir dari pengkajian yang dirumuskan atas dasar interpretasi data yang tersedia. Diagnosa keperawatan menggambarkan respon manusia pada diri pasien terhadap perubahan – perubahan dalam dimensi – dimensi bio – psiko – sosial – spiritual (Dinarti, et al, 2009).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Rencana yang disusun perawat untuk kepentingan keperawatan bagi perawat yang menuliskan dan perawat lainnya. Rencana tindakan pelimpahan (delegasi) adalah rencana yang disusun oleh dokter untuk dilaksanakan oleh perawat (Handayaningsih, 2009).

2.2.4 Implementasi

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah melaksanakan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur,2012).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi sebagian yang direncanakan, dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan, maka perawat bisa menentukan efektifitas tindakan keperawatan.

Evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan meliputi data subyektif (S), data obyektif (O), analisa permasalahan (A), klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulan (P) berdasarkan hasil analisa data diatas (Handayaningsih, 2009).

2.3 Konsep teori kasus hiperemesis gravidarum

2.3.1 Pengkajian

I. KONSEP KEHAMILAN

Kehamilan terjadi setelah pertemuan antara sel ovum dan spermatozoa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

Terdapat 3 fase kehamilan :

a. Trimester I (minggu 0-12)

Dalam fase ini ada tiga periode penting pertumbuhan dimulai dari periode germinal sampai periode terbentuknya fetus.

1. Periode Germinal (minggu 0-3)

Proses pembuahan telur oleh sperma yang terjadi pada minggu kedua dari HPHT. Telur yang telah dibuahi sel sperma bergerak dari tuba fallopi dan menempel ke dinding uterus (endometrium).

2. Periode Embrio (minggu 3-8)

Proses dimana sistem saraf pusat, organ-organ utama, dan struktur anatomi mulai terbentuk seperti mata, mulut, dan lidah mulai terbentuk, sedangkan hati mulai memproduksi sel darah. Janin mulai berubah dari blastosis menjadi embrio berukuran 1,3 cm dengan kepala yang besar.

3. Periode Fetus (minggu 9-12)

Periode dimana semua organ penting terus bertumbuh dengan cepat dan saling berkaitan dan aktivitas otak sangat tinggi.

b. Trimester II (minggu 12-24)

Pada trimester kedua ini terjadi peningkatan perkembangan janin. Pada minggu ke 18 kita bisa melakukan pemeriksaan dengan USG untuk mengecek kesempurnaan janin, posisi plasenta, dan kemungkinan bayi kembar. Jaringan kuku, kulit, dan rambut sudah berkembang dan mengeras pada minggu ke 20 dan 21. Indra penglihatan dan pendengaran janin mulai berfungsi. kelopak mata sudah dapat membuka dan menutup. Janin mulai tampak sebagai sosok manusia dengan panjang 30 cm.

c. Trimester III (minggu 24-40)

Dalam trimester ini semua organ tubuh tumbuh dengan sempurna. Janin menunjukkan aktivitas motorik yang terkoordinasi seperti menendang dan menonjok serta dia sudah memiliki periode tidur dan bangun. Masa tidurnya jauh lebih lama dibandingkan masa bangun. Paru-paru berkembang pesat menjadi sempurna. Pada bulan ke 9 ini janin mengambil posisi kepala dibawah dan siap untuk melahirkan. Berat bayi lahir berkisar antara 3-3,5 kg dengan panjang 50 cm.

II. PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS SELAMA KEHAMILAN

a. Trimester I

Perubahan fisik :

1. Morning sickness (mual dan muntah)

2. Pembesaran payudara
3. Sering buang air kecil
4. Konstipasi/sembelit
5. Sakit kepala/pusing
6. Kram perut
7. Meludah
8. Peningkatan berat badan

Perubahan psikologis:

1. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya
2. Kadang muncul penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang berharap agar dirinya tidak hamil saja.
3. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
4. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
5. Kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukan pada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

b. Trimester II

Perubahan fisik :

1. Perut semakin membesar

2. Sendawa dan buang angin
3. Rasa panas di perut
4. Pertumbuhan rambut dan kuku
5. Sakit perut bagian bawah
6. Pusing
7. Hidung dan gusi berdarah
8. Perubahan kulit
9. Payudara membesar
10. Sedikit pembengkakan (wajah dan kaki)

Perubahan psikologis:

1. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah mulai terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
2. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
3. Merasakan gerakan anak
4. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
5. Libido meningkat
6. Menuntut perhatian dan cinta
7. Merasa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
8. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang yang baru menjadi ibu.
9. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru

c. Trimester III

Perubahan fisik :

1. Sakit bagian tubuh belakang
2. Konstipasi
3. Pernapasan meningkat
4. Sering BAK
5. Varises
6. Kontraksi perut
7. Bengkak
8. Kram pada kaki

Perubahan psikologis:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

III. PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL

a. Tanda-tanda vital

b. Sistem kardiovaskuler

- Bendungan vena

Pemeriksaan sistem kardiovaskular adalah observasi terhadap bendungan vena yang bisa berkembang dan menjadi varises, biasanya terjadi pada tungkai, vulva, dan rektum.

- Edema

Edema pada tungkai merupakan refleksi dari pengisian darah pada ekstremitas akibat perpindahan cairan intravaskular ke ruang intersisial. Ketika dilakukan penekanan dengan jari/jempol menyebabkan terjadinya bekas tekanan, keadaan ini disebut pitting edema.

c. Sistem muskuloskeletal

- Postur

Mekanik tubuh dan perubahan postur bisa terjadi selama kehamilan. Keadaan ini mengakibatkan regangan pada otot punggung dan tungkai.

- Tinggi dan berat badan

Berat badan awal kunjungan dibutuhkan sebagai data dasar untuk dapat menentukan kenaikan berat badan selama kehamilan. Berat badan sebelum konsepsi kurang dari 45 kg dan tinggi badan kurang dari 150 cm ibu beresiko melahirkan bayi prematur dan BBLR. BB lebih dari 90 kg dapat menyebabkan diabetes pada kehamilan, hipertensi, persalinan sectio caesarea, dan infeksi post partum.

- Pengukuran pelvis

Tulang pelvis diperiksa pada awal kehamilan untuk menentukan diameternya yang berguna untuk persalinan pervaginam.

- Abdomen

Kontur, ukuran, dan tonus ototabdomen perlu dikaji. Tinggi fundus diukur jika fundus bisa dipalpasidiatas simpisis pubis. Kandung kemih harus dikosongkan sebelum pemeriksaan dilakukan untuk menentukan keakuratannya. Pengukuran metode mac donal dengan posisi ibu berbaring.

d. Sistem neurologi

Pemeriksaan neurologi lengkap tidak diperlukan jika ibu tidak memiliki tanda dan gejala yang mengindikasikan adanya masalah. Pemeriksaan refleks tendon sebaiknya dilakukan karna hiperfleksi menandakan adanya komplikasi kehamilan.

e. Sistem integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Pucat menandakan anemis, jaundice menandakan hepar, lesi hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum, serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan striae perlu dicatat. Penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

f. Sistem endokrin

Pada trimester kedua kelenjar tiroid membesar, pembesaran yang berlebihan menandakan hipertiroid dan perlu pemeriksaan lebih lanjut.

g. Sistem gastrointestinal

- Mulut

Membran mukosa berwarna merah muda dan lembut. Bibir besar dari ulserasi, gusi berwarna kemerahan, serta edema akibat efek peningkatan estrogen yang menyebabkan hiperplasia. Gigi terawat dengan baik, ibu dapat dianjurkan ke

dokter gigi secara teratur karena penyakit periodontal menyebabkan infeksi yang memicu terjadinya persalinan prematur.

- Usus

Stetoskop yang hangat untuk memeriksa bising usus lebih nyaman untuk ibu hamil. Bising usus bisa berkurang karena efek progesteron pada otot polos, sehingga menyebabkan konstipasi. Peningkatan bising usus terjadi ketika diare.

h. Sistem urinarius

- Protein

Protein seharusnya tidak ada dalam urin. Jika ada, hal ini menandakan adanya kontaminasi sekret vagina, penyakit ginjal, serta hipertensi pada kehamilan.

- Glukosa

Glukosa dalam jumlah yang kecil dalam urin bisa dikatakan normal pada ibu hamil. Glukosa dalam jumlah yang besar membutuhkan pemeriksaan gula darah.

- Keton

Keton ditemukan dalam urin setelah melakukan aktivitas yang berat atau pemasukan cairan dan makanan yang tidak adekuat.

- Bakteri

Peningkatan bakteri dalam urin berkaitan dengan infeksi saluran kemih yang biasa terjadi pada ibu hamil.

i. Sistem reproduksi

- Ukuran payudara, kesimetrisan, keadaan puting dan pengeluaran kolostrum perlu dicatat. Adanya benjolan dan tidak simetris pada payudara memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

- Organ reproduksi eksternal.

Riwayat : Awitan, lama dan frekuensi episode muntah. Berat badan sebelum kehamilan, berat badan saat ini, masalah makan sebelumnya, nilai laboratorium : Darah, elektrolit (menurun), hemoglobin dan hematokrit (meningkat), PH, asidosis , alkalosis, BUN (meningkat), AST (meningkat), Urine keton (ada), berat jenis (meningkat) (Reeder, et al. 2011). Data Fokus Ibu Hiperemesis Gravidarum yaitu :

Data subjektif :

Ungkapan mual dan muntah serta tidak ada intake yang dapat masuk

Data objektif :

Data subjektif :

Ungkapan mual dan muntah serta tidak ada intake yang dapat masuk

Data objektif :

A (Antropometri) meliputi : berat badan sebelum kehamilan, berat badan saat ini, tinggi badan.

B (Biokimia) meliputi : hemoglobin (Hb), hematokrit (HCT), natrium (Na)

C (Clinis) meliputi : penurunan berat badan, dehidrasi, mual dan muntah

D (Diet) meliputi : tinggi kalori, tinggi vitamin

Tujuan:

Kebutuhan nutrisi terpenuhi (7 hari)

Kriteria Hasil :

- a. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan
- b. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan

- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- d. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti (Amin, 2015).

Langkah pertama dalam pengkajian ibu hiperemesis gravidarum adalah mengumpulkan data. Data – data yang akan dikumpulkan adalah sebagai berikut :

I. Data Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang terdapat keluhan yang dirasakan ibu sesuai dengan gejala-gejala pada hiperemesis gravidarum, yaitu mual dan muntah yang terus – menerus, merasa lemah dan kelelahan, merasa haus dan terasa asam di mulut, serta konstipasi dan demam. Selanjutnya dapat juga ditemukan berat badan yang menurun. Turgor kulit yang buruk dan gangguan elektrolit. Terjadinya oliguria, takikardi, mata cekung, dan ikterus.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

1. Kemungkinan ibu pernah mengalami hiperemesis gravidarum sebelumnya
2. Kemungkinan ibu pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual muntah.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kemungkinan adanya riwayat kehamilan ganda pada keluarga.

2. Data fisik biologis

Data yang dapat ditemukan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum adalah mammae yang membengkak, hiperpigmentasi pada areola mammae, terdapat kloasma gravidarum, mukosa membran dan bibir kering, turgor kulit buruk, mata cekung dan sedikit ikterik, ibu tampak pucat dan lemah, takikardi, hipotensi, serta pusing dan kehilangan kesadaran.

3. Riwayat menstruasi

- a. Usia wanita pertama haid bervariasi, 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.
- b. Siklus 20 = 30 hari.
- c. Lamanya 5 – 7 hari.
- d. Banyaknya 2 – 3 kali ganti duk/hari.
- e. Kemungkinan ada keluhan waktu haid seperti nyeri, sakit kepala, dan muntah.

4. Riwayat perkawinan

Kemungkinan terjadi pada perkawinan usia muda.

5. Riwayat kehamilan dan persalinan

- a. Hamil muda : ibu pusing, mual dan muntah, serta tidak ada nafsu makan.
- b. Hamil tua : pemeriksaan umum terhadap ibu mengenai kenaikan berat badan, tekanan darah dan tingkat kesadaran.

6. Data psikologi

Riwayat psikologi sangat penting dikaji agar dapat diketahui keadaan jiwa ibu sehubungan dengan perilaku terhadap kehamilan. Keadaan jiwa ibu yang labil, mudah marah, cemas takut akan kegagalan persalinan, mudah menangis, sedih, serta kekecewaan dapat memperberat mual dan muntah. Pola pertahanan diri (koping) yang digunakan ibu bergantung pada pengalamannya terhadap kehamilan serta dukungan dari keluarga dan perawat (Arif Mansjoer, 2009).

7. Data sosial ekonomi

Hiperemesis gravidarum bisa terjadi pada semua golongan ekonomi, namun pada umumnya terjadi pada tingkat ekonomi menengah ke bawah. Hal ini diperkirakan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki (Arif Mansjoer, 2009).

8. Data penunjang

Data penunjang didapat dari hasil laboratorium, yaitu pemeriksaan darah dan urine. Pemeriksaan darah yaitu nilai hemoglobin dan hematocrit yang meningkat menunjukkan hemokonsentrasi yang berkaitan dengan dehidrasi. Pemeriksaan urinalisis yaitu urine yang sedikit dan konsentrasi yang tinggi akibat dehidrasi, juga terdapatnya aseton di dalam urine (Arif Mansjoer, 2009).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari pengkajian yang telah diuraikan, maka ada beberapa kemungkinan diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan.

1. Kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
2. Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrisi

2.3.3 Intervensi keperawatan

Diagnosa 1 : Kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Tujuan : Kebutuhan volume cairan terpenuhi dalam waktu 3 x 24 jam

Kriteria Hasil :

- a. Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal
- b. Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal

- c. Tidak ada tanda – tanda dehidrasi
- d. Elastisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan.

Intervensi :

- a. Istirahatkan ibu di tempat yang nyaman
- b. Pantau tanda – tanda vital serta tanda – tanda dehidrasi
- c. Pantau tetes cairan infuse
- d. Catat intake dan output
- e. Setelah 24 jam anjurkan untuk minum tiap jam
- f. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan infus

Diagnosa 2 : Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrien

Tujuan : Kebutuhan nutrisi yang terpenuhi dalam waktu 7 x 24 jam

Kriteria Hasil :

- a. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan
- b. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan
- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- d. Tidak ada tanda – tanda malnutrisi
- e. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan
- f. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.

Intervensi :

- a. Kaji kebutuhan nutrisi ibu
- b. Observasi tanda – tanda kekurangan nutrisi

- c. Setelah 24 jam pertama beri makanan dalam porsi kecil sedikit tapi sering
- d. Berikan makanan dalam keadaan hangat dan bervariasi (makanan yang terpilih yang sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)
- e. Berikan makanan yang tidak belemak dan berminyak
- f. Anjurkan klien untuk memakan makanan yang kering dan tidak merangsang pencernaan (roti kering dan biskuit)
- g. Berikan motivasi agar mau menghabiskan makanan
- h. Timbang berat badan ibu
- i. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi
- j. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori
- k. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien (Amin, Hardhi, 2009).

2.3.4 Evaluasi keperawatan

S : Subjektif (Keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan)

O : Objektif (Hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan)

A : Asesment (Merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif

P : Planning (Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya)