**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

**4.1 PENGKAJIAN**

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny.R umur 21 tahun dengan pendidikan SMK, G:2 P:1 A:0. Saat ini kehamilannya berusia 12 minggu dan belum pernah memeriksakan kehamilannya. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Wanita yang berpendidikan tinggi cenderung mempunyai jumlak pemeriksaan kehamilan lebih baik (Nielsen et al, 20015). Wanita berpendidikan tinggi memulai pemeriksaan kehamilan lebih awal daripada wanita yang berpendidikan rendah (Matthews et al, 2015). Penelitian Simanjuntak (2000), menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu terhadap kunjungan antenatal care.

Klien mengatakan bahwa ia sering mual dan muntah secara berlebihan pada kehamilannya dalam sehari lebih dari 10 kali. Mual dan muntah yang ia rasakan menimbulkan ia tidak nafsu makan. Ia juga mengatakan bahwa ia merasakan lelah juga letih, sehingga ia sulit melakukan aktivitas sehari-hari. Hal-hal yang memperbaiki keadaannya saat ini adalah dengan tirah baring dan beristirahat. Wiknjosastro (2015) menyatakan bahwa pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I, keluhan utama yang biasanya dialami oleh ibu yaitu ditandai dengan muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita. Penelitian lain mengenai pengaruh budaya terhadap hiperemesis graidarum dilakukan juga oleh rabinerson, et al (2014) yang menemukan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum dapat meningkat pada wanita yang mengalami pembatasan dalam intake nutrisi (Runiari, 2014). Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil (Sulistyawati, 2014).

Klien mengatakan keadaan yang dialaminya saat ini sangat mengganggu aktivitasnya. Di dalam keluarga klien berperan sebagai ibu rumah tangga, selama ia sakit pada kehamilannya sebagian besar aktivitas klien di bantu oleh ibu mertua dan adik iparnya. Keadaan emosi klien saat ini tidak stabil, terkadang klien susah diajak berinteraksi dengan orang lain, dan berbicara pun hanya seperlunya saja. Saat ini orang yang paling berarti baginya adalah suami dan anak pertamanya yang masih kecil.

Faktor psikologik memegang peranan yang penting pada penyakit ini, rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut akan kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup (Runiari, 2014).

Frekuensi muntah dalam satu hari > dari 10 kali, tinggi badan 150 cm, berat badan dahulu 59 kg dan berat badan sekarang 55 kg. Menurut Wiknjosastro (2015), hiperemesis gravidarum tingkat I, ditandai dengan berat badan menurun.

**4.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Adapun diagnosa yang pertama ditegakkan dari perumusan masalah adalah gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pemasukan yang tidak adekuat ditandai dengan klien mual dan muntah.

Nutrisi adalah elemen yang dibutuhkan untuk proses dan fungsi tubuh. Kebutuhan energi didapatkan dari berbagai nutrisi, seperti karbohidrat, potein, lemak, air, vitamin dan mineral. Makanan dideskripsikan berdasarkan kepadatan nutrisi, yaitu proporsi nutrisi yang penting berdasarkan jumlah kilokalori (Potter & Perry, 2014).

Nutrisi dengan gizi seimbang bagi ibu hamil adalah keadaan keseimbangan antara zat gizi yang diperlukan oleh ibu hamil untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janinnya yang dapat dipenuhi oleh asupan zat gizi dari aneka ragam makanan. Dalam mengonsumsi makanan, ibu hamil harus memperhatikan nutrisi serta kandungan gizi dari makanan yang dikonsumsi, baik bagi dirinya maupun bagi janin yang ada di dalam kandungannya. Karena kebutuhan gizi bagi ibu hamil akan terus meningkat, terutama setelah memasuki trimester kedua. Sebab pada saat itu pertumbuhan janin berkembang sangat cepat dan berat badan ibu pun turun naik sangat pesat ( Soenarjo, 2015).

Diagnosa kedua adalah cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan dan psikologi kehamilan ditandai dengan klien mengeluh takut dengan kondisi mual muntahnya.

Faktor kecemasan ibu pada trimester pertama berkaitan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan janin, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, pengalaman keguguran atau hal buruk selama kehamilan sebelumnya, sikap menerima kehamilan serta dukungan dari suami dan keluarga (Pieter, 2014). Kecemasan dapat muncul saat seseorang menghadapi kejadian yang traumatik, salah satunya adalah kecemasan yang dialami ibu primipara karena kehamilan merupakan periode dramastis, terjadi perubahan baik biologi, psikis, dan terjadi adaptasi terhadap lingkungan baru, terutama pada wanita yang baru akan melahirkan.

Sedangkan diagnosa ketiga adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum dan kurangnya intake nutrisi ditandai dengan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari mengalami penurunan.

Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian iinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Berdasarkan tinjauan teori dengan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan karena menurut teori pada hiperemesis gravidarum tingkat I diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah hiperemesis gravidarum tingkat II. Pada kasus Ny. R adalah hiperemesis gravidarum tingkat I yang apabila tidak cepat ditangani dapat memperburuk keadaan Ny.R.

Pada Bab 2 ditemukan 6 diagnosa keperawatan sedangkan pada kasus dutemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu :

1. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d pemasukan yang tidak adekuat d/d klien mual dan muntah
2. Cemas b/d kurang pengetahuan dan psikologi kehamilan d/d klien mengeluh takut dengan kondisi mual muntahnya.
3. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan umum dan kurangnya intake nutrisi d/d klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari mengalami penurunan.

Hal ini dikarenakan oleh pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum berlangsung dalam waktu yang relatif lama, sehingga bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan berat badan berkurang serta mempengaruhi akvitas ibu hamil sehari-hari. Hiperemesis gravidarum juga dapat mempengaruhi psikologi kehamilan yang berdampak pada kondisi janin ibu yang dapat menyebabkan konflik mental sehingga memperberat mual dan muntah (Wikinjosastro, 2014).

* 1. **PERENCANAAN/ IMPLEMENTASI**

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa pertama adalah kaji faktor penyebab mual dan muntah, kaji tanda-tanda vital klien, tentukan status gizi klien dan kemampuan klien untuk memenuhi kebutuhan gizi, kaji berat badan klien, anjurkan makan dengan porsi sedikit tetapi sering, tanyakan makanan kesukaan klien, anjurkan makanan yang bergizi, tinggi kalori, dan bervariasi yang dapat dipilih oleh pasien, tanyakan pada klien tentang alergi makanan, anjurkan untuk banyak makan buah dan minum, berikan pendidikan kesehatan tentang : Makanan bergizi dan tidak mahal seperti tahu, tempe, dan telur .

Pada diagnosa kedua, rencana keperawatan yang dilakukan yaitu kaji tingkat kecemasan klien, dengar keluhan klien dengan penuh perhatian, dampingi klien untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan, motivasi klien untuk menyampaikan tentang isi perasaanya, bantu klien menjelaskan keadaan yang bisa menimbulkan kecemasan, bantu klien untuk mengungkapkan hal-hal yang membuatnya cemas, ajarkan klien teknik relaksasi dengan (menarik nafas dalam dan tahan sebentar lalu perlahan buang udaranya), kolaborasi : berikan obat-obatan yang mengurangi cemas.

Sedangkan rencana keperawatan pada diagnosa ketiga adalah monitor keterbatasan aktivitas, kelemahan saat aktivitas, berikan diet yang adekuat dan seimbang, bantu pasien dalam melakukan aktivitas sendiri, catat tanda vital sebelum dan sesudah aktivitas, anjurkan istirahat yang adekuat, berikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya : nutrisi yang baik untuk meningkatkan energi yang ada dalam tubuh.

Dalam menyusun rencana, sebaiknya klien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh klien (Jannah, 2014). Berdasarkan tinjauan teori dengan tinjauan kasus, tidak ditemukan kesenjangan. Hal ini sesuai dengan teori yang sudah diungkapkan. Rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman, pelaksanaan perencanaan asuhan berdasarkan peran perawat dalam tindakan mandiri dan kolaborasi (Jannah, 2014).

**4.4 EVALUASI**

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan dan menghambat keberhasilan yang diberikan. Pada langkah terakhir dilakukan evaluasi pada asuhan yang sudah diberikan (Soepardan, 2015).

Evaluasi yang diperoleh setelah tindakan keperawatan pada diagnosa pertama tanggal 22-24 Mei 2019 adalah data subjektif klien mengatakan bahwa nafsu makannya sudah bertambah sedikit demi sedikit, data objektif mual muntah berkurang, nafsu makan bertambah. Dari data diatas disimpulkan bahwa masalah nutrisi teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan makan sedikit tapi sering.

Sedangkan evaluasi yang diperoleh setelah tindakan keperawatan dilakukan pada diagnosa kedua tanggal 22-24 Mei 2019 adalah data subjektif klien mengatakan bahwa cemas yang ia rasakan sudah tidak ada, dan ia sudah mengerti keadaannya, data objektif ditemukan klien tampak tenang. Dari data diatas disimpulkan bahwa masalah kecemasan teratasi. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga yaitu dengan memotivasi klien agar mengerti keadaanya.

Evaluasi yang diperoleh setelah tindakan keperawatan pada diagnosa ketiga tanggal 22-24 Mei 2019 adalah data subjektif keluarga klien mengatakan bahwa klien sudah mulai bisa beraktivitas secara mandiri, seperti makan dan ke kamar mandi, data objektifnya adalah aktivitas kecil sudah bisa dilakukan secara mandiri oleh klien. Dari data diatas disimpulkan bahwa masalah intoleransi aktivitas teratasi. Intervensi dihentikan.