

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan Tugas Akhir ini memberikan Gambaran Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan pada Kasus *Hiperemesis Gravidarum* Terhadap Ny. I di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 31 Maret – 02 April 2023 melalui tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan mendapatkan data yaitu Pasien mengeluh mual muntah, frekuensi muntah 12x dalam sehari saat dirumah. Mengatakan kepala terasa pusing, merasa lemas, tampak lemah dan pucat. Mengalami penurunan berat badan, dari 57 kg menjadi 45 kg, mengeluh mual dan muntah sudah sebanyak 4x semenjak datang keruang rawat inap kebidanan pukul 16.00 – 19.00 wib disertai nyeri ulu hati dan tidak nafsu makan. Tingkat kesadaran Composmentis dengan nilai GCS E4M6V5, akral teraba hangat, turgor kulit menurun, mukosa bibir pucat, Pasien mengalami kerontokan rambut, pengkajian tanda-tanda vital tekanan darah: 90/60 mmHg, nadi: 82 x/menit, RR: 20x/menit, suhu: 36,5°C.

2. Diagnosa Keperawatan

Terdapat 3 diagnosa keperawatan yang ditegakan oleh penulis dengan gangguan kebutuhan nutrisi dan cairan pada Ny. I dengan kasus hiperemesis gravidarum yaitu: Hipovolemia berhubungan dengan ku rangnya cairan aktif (muntah), Nausea berhubungan dengan kehamilan, Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Pasien berdasarkan SLKI dan SIKI untuk diagnosa yang ditegakkan yaitu: Hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. SLKI Status Cairan dan Keseimbangan Cairan, SIKI Manajemen Hipovolemi dan Pemantauan Cairan, Nausea berhubungan dengan kehamilan. SLKI Tingkat Nausea dan Fungsi Gastrointestinal, SIKI

Manajemen Mual dan Manajemen Muntah, Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). SLKI Status Nutrisi dan Nafsu Makan, SIKI Manajemen Nutrisi dan Promosi Berat Badan.

4. Implementasi leperawatan

Implementasi yang diterapkan dengan gangguan *hiperemesis gravidarum* yaitu terdiri dari beberapa kegiatan yang didalamnya terdapat tindakan mandiri dan berkolaborasi yang diperoleh dari buku SIKI, implementasi yang diberikan harus sesuai dengan masalah kondisi Pasien dan juga lingkungannya, terutama melibatkan keluarga, dan menggunakan fasilitas yang tersedia.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukannya tindakan Asuhan Keperawatan pada Ny. I selama 3 hari sebagian masalah teratasi, seperti Hipovolemi teratasi sebagian, Nausea teratasi sebagian, dan Defisit Nutrisi teratasi sebagian.

B. Saran

1. Penulis Dan Mahasiswa

Diharapkan dapat mempermudah pemahaman tentang gambaran Hiperemesis Gravidarum dan menambah wawasan tentang penanganan kasus Hiperemesis Gravidarum dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas sesuai dengan kebutuhan pasien saat pengkajian, menentukan dalam rencana keperawatan serta implementasi dan evaluasi pada pasien

2. RSUD Handayani

Diharapkan untuk perawat yang khususnya diruang kebidanan dalam menangani kasus *Hiperemesis Gravidarum* lebih menekankan kepada cairan elektrolit dan nutrisi untuk mencegah dan mengatasi terjadinya dehidrasi serta dalam melaksanakan tindakan keperawatan untuk melibatkan keluarga agar terjalinnya hubungan saling percaya dan harapan kedepannya sarana dan prasarana rumah sakit lebih ditingkatkan lagi guna menunjang keberlangsungan proses penyembuhan pasien.

3. Prodi Keperawatan Kotabumi

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan dapat menjadi bahan dalam proses pembelajaran keperawatan khususnya matakuliah Maternitas dalam penanganan kasus *Hiperemesis Gravidarum*.