

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari, pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi terhadap kasus Hiperemesis Gravidarum pada Ny. S di Ruang Kebidanan RSUD Mayjen HM Ryacudu, maka penulis dapat menuliskan beberapa kesimpulan dan saran.

1. Pengkajian

Pada pengkajian keperawatan data yang didapat dari Ny. S adalah : klien mengeluh haus, tampak lemah, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering dan pucat, nafsu makan menurun, berat badan turun > dari 10% dari rentang ideal, suhu tubuh : 37,5 °C, tekanan darah menurun : 100/ 64 mmHg, pernapasan : 80x/menit, nadi : 88x/menit, nyeri pada lambung, skala nyeri : 3 (1-10).

2. Diagnose

Pada diagnosa keperawatan penulis menegakkan 3 diagnosa pada Ny. S dengan Gangguan Kebutuhan Cairan yaitu : Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan Cairan Aktif (muntah), Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Fisiologis (Keengganan Untuk Makan), Risiko Syok dibuktikan dengan Kekurangan Volume Cairan.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang di berikan dan dilakukan pada Ny. S dengan Gangguan Kebutuhan Cairan adalah :

- a. Hipovolemia, Dengan **SLKI** Status cairan, Dengan **SIKI** Manajemen Hipovolemia dan Pemantauan Cairan.
- b. Defisit Nutrisi, Dengan **SLKI** Status Nutrisi, Dengan **SIKI** Manajemen Nutrisi.
- c. Risiko Syok, Dengan **SLKI** Tingkat Syok, Dengan **SIKI** Pencegahan Syok

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien dengan Gangguan Kebutuhan Cairan terdiri dari tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri yang dapat dilakukan adalah melakukan identifikasi mengenai kebutuhan cairan (intake output dan jumlah kebutuhan cairan dalam 24 jam), memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda gejala syok, pemantauan TTV. Tindakan yang dilakukan Kolaborasi seperti, pemberian terapi obat Sucralfat (syr) : 3x1 sdm sebelum makan, Ranitidine 2x1 amp, dan Ondansetron 3x1 amp.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Ny. S sebagian masalah Klien dapat teratasi seperti, masalah Hipovolemia tujuan tercapai dengan kondisi terakhir klien mengeluh haus hilang, BAK sebanyak 6 kali dengan jumlah urine (600ml), Tekanan darah 110/80 mmhg, Suhu 36,8°C, Pernapasan 20 x/menit, Nadi 83 x/menit, Turgor kulit membaik, Membrane mukosa lembab, Intake cairan (1600ml) Output dan IWL (1300ml). Defisit Nutri tujuan tercapai sebagian dikarenakan belum adanya kenaikan berat badan pada klien dengan kondisi terakhir klien, Klien mengatakan nafsu makanya sudah kembali, nyeri pada uluhati sudah tidak ada, masih diberikan obat sucralfat (obat pereda nyeri lambung), belum ada kenaikan BB klien, berat badan klien 40kg,.

Risiko syok dengan kondisi terakhir klien, klien dan keluarga tampak memahami penjelasan serta penjabaran mengenai tanda dan gejala syok serta bagaimana cara pencegahannya, masalah teratasi.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi RSUD Mayjen HM Ryacudu Kota Bumi Lampung Utara diharapkan dapat mempertahankan serta meningkatkan asuhan keperawatan dalam proses penyembuhan klien dengan Hiperemesis Gravidarum. Bagi perawat ruangan dapat sedikit meluangkan waktu

untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai hiperemesis gravidarum dan cara penanganannya.

2. Bagi Klien

Bagi Klien dengan Hiperemesis Gravidarum dan keluarga diharapkan selalu menjaga pola dan gaya hidup yang sehat, dan sentiasa bertanya kepada tenaga kesehatan bila bingung mengenai masalah kesehatan yang dialami. Dan sebisa mungkin keluarga memberikan makanan atau camilan setiap 2 jam sekali jika klien mengalami penurunan nafsu makan untuk menjaga nutrisi pada ibu dan janin.

3. Bagi Program Studi Keperawatan Kota Bumi

Bagi program studi keperawatan kota bumi agar dapat meningkatkan penyediaan buku mengenai Hiperemesis Gravidarum, agar kedepannya dapat mempermudah mahasiswa dalam mencari referensi pembelajaran, dan referensi dalam penulisan laporan tugas akhir mahasiswa agar menjadi laporan yang komperhensif.