

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

1. Dari hasil pengkajian Ny.F hamil G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 10-11 minggu dengan hiperemesis gravidarum didapatkan klien mengatakan selama kehamilan ke dua ini klien mengeluh sering pusing, mual disertai muntah yang berlebihan, tidak ada nafsu makan, sudah beberapa hari ini tidak ada memakan nasi karena muntah, dan apa yang dimakan selalu dimuntahkan kembali, lidah terasa pahit serta terasa asam dan badan terasa lemah karena tidak ada makanan yang masuk kedalam tubuh. Klien juga mengatakan hanya sedikit minum air karena takut mual sehingga tenggorokkannya terasa sakit. Klien juga mengatakan sebelum hamil berat badan klien 87 kg dengan TB 160 cm, saat ini berat badan klien 78 kg, sehingga selama kehamilannya ini terjadi penurunan berat badan 9 kg. Klien merasa cemas dengan kondisinya karena pada kehamilan sebelumnya klien mengalami keguguran 4 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data vital sign yaitu Tekanan Darah 100/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 37,5 °C, RR 21 x/menit.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Ny.F hamil G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 10-11 minggu dengan hiperemesis gravidarum adalah resiko cedera pada janin ditandai dengan pola makan yang tidak sehat, resiko defisit nutrisi ditandai dengan kurangnya asupan makanan dan ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.

3. Rencana asuhan keperawatan pada Ny.F hamil G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 10-11 minggu dengan hiperemesis gravidarum adalah perawatan kehamilan, penkes tentang proses penyakit, memantau Vital sign, manajemen mual dan muntah dan pengurangan kecemasan.
4. Implementasi yang dilakukan pada Ny.F hamil G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 10-11 minggu dengan hiperemesis gravidarum adalah memberikan pendidikan kesehatan pada klien tentang hiperemesis gravidarum, memantau vital sign klien, mengajarkan kepada klien cara mengurangi mual muntah yang dialami oleh klien menggunakan inhalasi aromaterapi jahe, memantau berat badan dan LILA klien, memberikan pendidikan kesehatan tentang diet hiperemesis, mengajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery* untuk mengurangi kecemasan yang klien rasakan.
5. Hasil evaluasi asuhan keperawatan pada Ny.F hamil G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 10-11 minggu dengan diagnosa resiko cedera pada janin ditandai dengan pola makan yang tidak sehat dapat teratasi pada kunjungan keempat setelah pemberian inhalasi aromaterapi jahe dan diagnosa ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dapat teratasi pada kunjungan keempat setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery* untuk mengurangi kecemasan. Untuk diagnosa kedua yaitu resiko defisit nutrisi ditandai dengan kurangnya asupan makanan belum dapat teratasi setelah dilakukan empat kali kunjungan karena klien belum menunjukkan adanya perubahan berat badan tetapi sudah ada perubahan nafsu makan mulai membaik.

## B. Saran

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan laporan ilmiah akhir dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hiperemesis gravidarum. Serta untuk kedepannya diharapkan mahasiswa keperawatan atau perawat dapat menerapkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) sebagai intervensi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya penerapan aromaterapi jahe pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

### 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan lebih meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hiperemesis gravidarum dan diharapkan dapat menjalankan intervensi keperawatan kepada pasien berdasarkan penemuan terbaru (*evidence based nursing practice*) sehingga masalah bisa teratasi dengan cepat tanpa menimbulkan komplikasi dan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil.

