**BAB V**

**PENUTUP**

**5.1 Kesimpulan**

Adapun kesimpulan yang diperoleh dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Berdasarkan pengkajian dapat diperoleh data subjektif yaitu klien sering mual dan muntah yang membuat ia tidak nafsu makan,berat badan klien juga menurun dan keadaan letih. Sehingga, menyebabkan ia tidak dapat melakukan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga. Klien juga mengatakan bahwa ia cemas dengan keadaannya tersebut. Kemudian, didapatkan juga data objektif yaitu frekuensi mual muntah > dari 10 x/hari dan porsi makan tidak habis, keadaan klien tampak lemah, dan bb sebelum hamil 59 kg dan saat ini 55 kg. TD : 110/70 mmHg, N : 78 x/i, T : 36,7 °C, dan RR : 24 x/i.
2. Setelah dilakukan analisa data penulis mendapatkan prioritas masalah keperawatan dengan diagnosa keperawatan antara lain :
3. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d pemasukan yang tidak adekuat d/d klien mual dan muntah
4. Cemas b/d kurang pengetahuan dan psikologi kehamilan d/d klien mengeluh takut dengan kondisi mual muntahnya.
5. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan umum dan kurangnya intake nutrisi d/d klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari mengalami penurunan.
6. Perencanaan/ implementasi pada asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa pertama adalah mengkaji tanda-tanda vital klien, menganjurkan makan dengan porsi sedikit tetapi sering, menganjurkan untuk banyak makan buah dan minum, berikan pendidikan kesehatan tentang : Makanan bergizi dan tidak mahal seperti tahu, tempe, dan telur. Sedangkan pada diagnosa kedua yaitu mengkaji tingkat kecemasan klien, mendengar keluhan klien dengan penuh perhatian, mendampingi klien untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan, memotivasi klien untuk menyampaikan tentang isi perasaanya, mengajarkan klien teknik relaksasi dengan (menarik nafas dalam dan tahan sebentar lalu perlahan buang udaranya). Perencanaan/ implementasi keperawatan pada diagnosa ketiga adalah memonitor keterbatasan aktivitas, membantu pasien dalam melakukan aktivitas sendiri, menganjurkan klien istirahat yang adekuat.
7. Evaluasi yang diperoleh setelah tindakan keperawatan selama 3 hari mulai tanggal 22-24 Mei 2019 pada diagnosa pertama adalah masalah nutrisi sebagian teratasi dengan keluhan nafsu makan sudah bertambah sedikit demi sedikit. Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan makan sedikit tapi sering. Sedangkan pada diagnosa kedua yaitu masalah kecemasan sudah teratasi dengan keluhan klien sudah merasa tenang dan nyaman. Intervensi dihentikan. Evaluasi yang diperoleh setelah tindakan keperawatan pada diagnosa ketiga adalah masalah intoleransi aktivitas sudah teratasi dengan keluhan klien sudah bisa melakukan aktivitas kecil seperti makan dan ke kamar mandi sendiri. Sehingga intervensi dihentikan.

**5.2 Saran**

1. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan bagi pelayanan kesehatan tidak hanya melaksanakan asuhan keperawatan di tempat pelayanan kesehatan saja, tetapi bisa juga dilakukan dengan home care.

1. Institusi

Meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien Dengan masalah gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan hiperemesis gravidarum.

3. Penulis

Dapat belajar mengenal dan memahami serta dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan hiperemesis gravidarum.