

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Diare merupakan penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi yang cair dapat disertai darah atau lendir dan frekuensi yang lebih sering daripada keadaan normal. Penyakit diare ini biasanya ditandai dengan gejala-gejala lain seperti muntah-muntah, sehingga menyebabkan pasien mengalami kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi yang pada akhirnya apabila tidak mendapatkan pertolongan segera dapat menyebabkan terjadinya keparahan hingga kematian.

Dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. H dengan Diare di Ruang Rawat Inap Bung Hatta Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 5 April 2024 - 8 April 2024 dapat disimpulkan:

#### **1. Pengkajian keperawatan**

Pada fase pengkajian dilakukan adalah pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan yang berguna untuk menegakkan diagnosa. Faktor utama kelancaran dalam melakukan pengkajian karena adanya sikap kooperatif dari An.H dan keluarga. Pengkajian asuhan keperawatan pada klien dengan diare dapat dilakukan dengan baik dan tidak ada mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data

#### **2. Diagnosa Keperawatan**

Pada diagnosa asuhan keperawatan pada klien dengan diare didapatkan 4 diagnosa ditinjau kasus yaitu:

1. Diare berhubungan dengan proses infeksi (D.0020)
2. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi (D.0130)
3. Defisit nutrisi b/d factor psikologis ( D.0019)
4. Gangguan rasa nyaman b/d gejala penyakit ( D.0074)

### **3. Intervensi keperawatan**

Pada perencanaan asuhan keperawatan pasien diare di Ruangn Bung Hatta Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024. Semua perencanaan dapat diterapkan pada tinjauan kasus sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar luaran Keperawatan Indonesia, walaupun ada beberapa rencana tidak dapat diterapkan.

### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi adalah kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan dengan maksud agar dapat mencapai kriteria hasil. Pada implementasi asuhan keperawatan pasien anak diare di Ruangn Bung Hatta Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024 hampir semua dapat dilakukan, namun ada beberapa rencana tindakan yang peneliti tidak lakukan karena sudah ada dibuku dokumentasi dan alat yang tidak cukup sehingga peneliti hanya bisa melanjutkan yang sudah ada, diantaranya intervensi yang tidak dapat dilakukan yaitu,

- Identifikasi gejala invaginasi (mis. Tangisan keras pada bayi, kepucatan pada bayi tidak dilakukan karena umumnya terjadi pada bayi dan anak berusia 6 bulan-3 tahun, sedangkan klien berumur 2 tahun

- Monitor keamanan dan penyiapan makanan tidak dilakukan karena perawat sudah berkolaborasi dengan ahli gizi dan sudah disiapkan oleh ahli gizi
  - pasang jalur intravena tidak dilakukan karena klien sudah terpasang Infus sebelum klien masuk ruangan
  - Ambil sampel darah dan pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit tidak dilakukan karena sudah dilakukan oleh perawat berkolaborasi dengan labor
  - Anjurkan melanjutkan pemberian ASI tidak dilakukan karena klien anak berumur 2 tahun
  - Kolaborasi pemberian obat antimotilitas, antispasmodic, dan obat pengeras feses tidak dilaksanakan karena sudah dilakukan oleh perawat yang bertugas sebelumnya dan sudah didokumentasi di status pasien, maka peneliti tinggal memantau dan memonitor keadaan pasien.
5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik tidak dilakukan karena klien mampu menelan makanan
- Monitor intake dan output cairan tidak dilakukan karena sudah dilakukan oleh perawat yang bertugas sebelumnya, maka peneliti tinggal memantau dan memonitor keadaan pasien.
  - Kolaborasi pemberian cairan Koloid tidak dilakukan Karena klien tidak mengalami syok hipovolemik, tidak ada advice dari dokter
  - Kolaborasi pemberian produk darah tidak dilakukan karena tidak ada advicedari dokter
  - Lakukan oral hygiene sebelum makan tidak dilakukan karena klien jarang mencuci tangan dan langsung makan

- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi tidak dilakukan karena ibu klien sering masak makanan goreng tanpa sayur
- Berikan suplemen makanan tidak dilakukan karena ibu klien jarang membeli suplemen makanan
- Monitor kadar elektrolit tidak dilakukan karena sudah dilakukan oleh perawat yang bertugas sebelumnya
- Berikan oksigen tidak dilakukan karena klien tidak sesak

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi pada pasien dengan diare di Ruang Bung Hatta Rumah Sakit Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2024 dapat dilakukan dengan baik. Adapun hasil evaluasi yang di dapatkan masalah yang terjadi pada An. H sudah teratasi semua.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi pasien dan keluarga**

Diharapkan pasien dan keluarga bisa mempertahankan kebersihan makanan dan menerapkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan dalam menjalani penyakit yang diderita oleh pasien agar dapat mencapai kesehatan yang diinginkan.

### **6.2.2 Bagi institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah daftar bacaan yang akan dijadikan sumber referensi untuk menambah wawasan mahasiswa khususnya dalam asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan masalah diare

### **6.2.3 Peneliti selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai panduan dasar bagi peneliti berikutnya agar lebih mahir dalam melakukan asuhan keperawatan utamanya pada pasien dengan diare

### **6.2.4 Bagi Institusi Rumah Sakit**

Bagi institusi Rumah sakit, agar bisa menyediakan ruang bermain untuk anak guna menunjang tumbuh kembang anak dan mengurangi dampak hospitalisasi.