

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan anak dengan Gastroenteritis maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Data fokus hasil pengkajian pada kasus An.A didapatkan bahwa An.M Datang ke IGD RSUD Dr.H. Abdul Moeloek dengan keluhan diare sudah 5 hari sejak tanggal 28 Desember diare lebih dari 10x dalam sehari, dengan keadaan lemas,rewel,gelisah, mukosa bibir kering, mata cekung, turgor kulit elastis, dan positif(+) bakteri. Berat badan 7 kg sebelum mengalami penyakit diare berat badan An.M yaitu 9,5kg dan suhu tubuh An.M 38,0°C,Nadi 130x/menit,SPO2 98x/menit.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam kasus ini penulis mengangkat 3 diagnosa erdasarkan pengkajian yang didapat yaitu diagnosa hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan dan hipertermia berhubungan dengan suhu tubuh diatas batas normal. Pada saat pengkajian didapatkan data yang ditemukan mendukung tegaknya diagnosa tersebut. Data yang ditemukan antara lain An.A Ibu pasien mengatakan An.A tidak mau minum, SPO2: 99%, Pernapasan: 28 x/menit, Suhu: 38°C, Nadi: 135x/menit, Nadi teraba lemah, Bibir tampak kering, Turgor kulit perut menurun, Hematokrit 37. Pada saat An.M didapatkan hasil Ibu pasien mengatakan An.A tidak mau minum, SPO2: 99%, Pernapasan: 28 x/menit, Suhu: 38,5°C, Nadi: 135x/menit, Nadi teraba lemah, Bibir tampak kering, Turgor kulit perut menurun, Hematokrit 37.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dirancang oleh penulis untuk mengatasi masalah

pada kasus An.A dan An.M yaitu tersusun dari tindakan observasi, tindakan mandiri, edukasi, dan kolaborasi yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Tujuan dan kriteria hasil dari diagnosa hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil: kekuatan nadi meningkat, turgor kulit meningkat, frekuensi nadi membaik, membran mukosa membaik, kadar hematokrit membaik. Intervensi pada diagnosa hipovolemia kedua subjek penulisan dengan diberikan Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) Manajemen hipotermia: observasi: periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah), monitor intake dan output cairan. Terapeutik: hitung kebutuhan cairan , berikan posisi modified Trendelenburg, berikan asupan cairan oral. Edukasi: anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. Kolaborasi: kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL), kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%), kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate), kolaborasi pemberian produk darah

4. Implementasi keperawatan

Pada kasus An.A dan A. M semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana tindakan keperawatan. Penulis melakukan implementasi keperawatan kepada An.A selama 3 hari dimulai dari tanggal 04 Januari 2024 sampai dengan 06 Januari 2024.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 05 Januari 2024 jam 14.00 WIB didapatkan hasil ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan, ibu pasien mengatakan anaknya makan siang habis 4 sendok, ibu pasien mengatakan anaknya minum kurang lebih setengah gelas, ibu pasien mengatakan anaknya

minum asi, pasien lemah, pasien pucat, pasien tidak mau disentuh oleh perawat, terpasang cairan infus kaen 3b, pengeluaran diare 2x/hari dengan warna kecoklatan konsistensi tinja cair sudah berampas, spo2: 99%, nadi: 110x/menit, pernapasan: 25x/menit, suhu: 37,8c, mukosa bibir kering.

Pada tanggal 06 Januari 2024 jam 13.30 WIB didapatkan hasil ibu pasien mengatakan sudah nafsu makan dan minum meningkat, ibu pasien mengatakan anaknya tadi siang makan habis 4 sendok dan pagi tadi habis 4 sendok, ibu pasien mengatakan anaknya minum air putih habis setengah gelas aqua gelas, ibu pasien mengatakan anaknya minum asi, pasien pucat, pasien sudah tidak rewel, terpasang cairan infus kaen 3b, pasien bab 1x, feses berwarna kuning, feses berampas, nadi: 110x/menit, pernapasan: 25x/menit, suhu: 36,5c, mukosa bibir kering.

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis kepada An.M yaitu pada tanggal 05 Januari 2024 jam 14.00 WIB didapatkan hasil ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan dan minum, ibu pasien mengatakan anaknya hari ini hanya makan 2 sendok nasi, ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau minum air kecuali asi, pasien pucat, pasien rewel, terpasang cairan infus ka en 3b, pengeluaran diare 4x/hari dengan warna keoklatan konsistensi tinja cair, n: 100x/menit, pernapasan: 36x/menit, spo2: 98%, suhu: 38,0 c.

Pada tanggal 06 Januari 2024 jam 14.00 WIB didapatkan hasil ibu pasien mengatakan sudah mau makan dan minum, ibu pasien mengatakan anaknya makan 4 sendok makan, ibu pasien mengatakan anaknya minumannya masih gak mau, ibu pasien mengatakan anaknya hanya mau minum asi, pasien pucat, pasien tidak rewel, pasien lemas, terpasang cairan infus kaen 3b, pengeluaran diare 2x/hari dengan warna kecoklatan, konsistensi tinja berampas, spo2 98%, n: 120x/menit, pernapasan: 30x/menit, s: 36,8 c. Pada tanggal 07 Januari 2024 jam 13.30 WIB didapatkan hasil ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai banyak makan, ibu pasien mengatakan anaknya siang ini hasil 5-6 sendok makan, anaknya makan roti, ibu pasien mengatakan anaknya minum banyak, ibu

pasien mengatakan anaknya dari pagi sampe siang minum 1 gelas aqua gelas, pasien tenang, bibir pasien tidak kering, nadi: 100x/menit, pernapasan: 30x/menit, suhu: 36,7c.

B. Saran

1. Bagi ruang Alamanda RSUD Dr.H. Abdul Moeloek

Dapat menambah wawasan untuk dapat merawat anggota keluarga yang sakit, meningkatkan pengetahuan tentang masalah hipovolemia, serta keluarga juga dapat mencegah terjadinya hipovolemia pada anak diare dengan cara tetap menjaga kebersihan lingkungan.

2. Bagi prodi DIII Jurusan Keperawatan Tanjungkarang

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan menambah wawasan serta pengetahuan peserta didik yang lebih luas tentang keperawatan keluarga, khususnya pada masalah hipovolemia pada anak diare.

3. Bagi penulis selanjutnya

Hasil asuhan keperawatan ini dapat di jadikan data bagi penulis selanjutnya dalam mengembangkan asuhan keperawatan untuk menyelesaikan masalah gangguan hipovolemia khususnya pada diare.