

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Menurut hasil penelitian serta pembahasan asuhan keperawatan pada An.F yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda, didapatkan kesimpulan dan saran adalah sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian dan analisa data pada An.F yang mengalami diare**

Hasil pengkajian dan analisa data pada An.F didapatkan gambaran umum anak BAB  $\pm$  5 - 6x sehari setelah disuapi sayur santan beli diluar, konsistensi feses cair, berlendir dan berminyak, bau kecut, warna kuning, muntah 1x, mual, nafsu makan menurun, mengeluh haus, jarang minum air mineral, anak F kuat minum ASI, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, daerah sekitar anus kemerahan, anak F rewel, lemas, TTV frekuensi nadi 120x/m, nadi terba lemah, RR 25x/m, suhu 36,4 °c, CRT < 2 detik, akral hangat, maka analisa data didapatkan 4 masalah keperawatan yang muncul pada An.F yaitu hipovolemia disebabkan kehilangan cairan aktif, diare disebabkan situasional terpapar kontaminan, deficit nutrisi disebabkan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, dan gangguan integritas kulit disebabkan kekurangan volume cairan.

##### **2. Perumusan diagnosa pada An.F yang mengalami diare**

Berdasarkan kasus An.F yang mengalami diare maka dapat ditegaskan 4 diagnosa keperawatan sesuai kondisi yang dialami oleh An.F berdasarkan SDKI yaitu, hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

ditandai dengan diare, diare berhubungan dengan situasional terpapar kontaminan ditandai dengan BAB  $\pm$  5 - 6x sehari feses cair, deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi ditandai dengan nafsu makan menurun, gangguan integritas kulit berhubungan dengan kekurangan volume cairan ditandai dengan daerah anus kemerahan.

### **3. Intervensi asuhan keperawatan pada An.F yang mengalami diare**

Intervensi yang didapatkan dari klien anak F adalah manajemen hipovolemia dilakukan periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output cairan, anjurkan memperbanyak cairan oral kemudian manajemen diare dilakukan identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, identifikasi gejala invaginasi, monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses, monitor jumlah pengeluaran diare, berikan asupan cairan oral : terapi pemberian madu murni, anjurkan melanjutkan pemberian ASI, selanjutnya manajemen nutrisi dilakukan identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, sajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai, dan perawatan integritas kulit dilakukan identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, bersihkan perineal dengan air hangat, hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, anjurkan minum air cukup, dan anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, yang mana intervensi ini disusun sesuai dengan buku SIKI.

### **4. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada An.F yang mengalami diare**

Pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 4 hari perawatan, didalam intervensi manajemen hipovolemia yang dilakukan hanya 2 bagian yaitu

memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, memonitor intake dan output cairan, kemudian didalam intervensi manajemen diare yang dilakukan hanya 3 bagian yaitu memonitor jumlah pengeluaran diare, memberikan asupan cairan oral : terapi pemberian madu murni, dan menganjurkan melanjutkan pemberian ASI, selanjutnya didalam intervensi manajemen nutrisi yang dilakukan hanya 3 bagian yaitu memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, menyajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai, dan didalam intervensi perawatan integritas kulit yang dilakukan hanya 3 bagian yaitu membersihkan perineal dengan air hangat, menganjurkan minum air cukup, dan menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur. Serta dilakukan implementasi terapi pemberian madu dengan dosis 5 cc madu murni dan air mineral hangat 10 cc, diminum sebanyak 3x sehari dan ini yang hanya saya lakukan selama 4 hari perawatan.

#### **5. Evaluasi Keperawatan pada An.F yang mengalami diare**

Dalam pemberian asuhan keperawatan selama 4 hari dan terapi pemberian madu ini didapatkan perubahan pada kondisi klien yang membaik atau signifikan yaitu frekuensi diare menurun BAB 1x sehari setelah pemberian terapi komplementer tersebut. Dan terdapat 3 diagnosa yang teratasi di hari ke 4 perawatan yaitu, hipovolemia yang dibuktikan dengan tidak terdapat tanda – tanda dehidrasi pada An.F, diare yang dibuktikan dengan frekuensi diare menurun, gangguan integritas kulit yang dibuktikan dengan kemerahan daerah anus menurun, namun terdapat 1diagnosa yang teratasi sebagian yaitu deficit nutrisi yang mana belum

memenuhi kriteria hasil, sehingga peneliti melakukan planning dengan menyarankan keluarga untuk monitor berat badan klien.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pasien dan Keluarga**

Disarankan bagi pasien dan keluarga agar memberikan asupan cairan oral pada anak yang mengalami diare baik dengan pengobatan farmakologis maupun dengan terapi herbal yaitu pemberian madu murni guna mengurangi frekuensi diare, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pada anak yang mengalami diare.

### **2. Bagi Mahasiswa**

Disarankan kepada mahasiswa agar lebih aktif dalam mencari informasi ilmu kesehatan sehingga mampu berpikir kritis untuk memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada anak yang mengalami diare.

### **3. Bagi Institusi Puskesmas**

Disarankan kepada institusi Puskesmas lebih menyediakan fasilitas dalam melakukan tindakan keperawatan, serta menegaskan perawat serta tenaga medis lainnya untuk menambah kualitas pelayanan medis guna memenuhi pengobatan pasien dan memberikan kepuasan pasien dalam pelayanan di Puskesmas, terutama pada pelayanan anak yang mengalami diare.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Disarankan pada peneliti berikutnya agar memberikan pelayanan serta melakukan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi dan peneliti selanjutnya

dapat melaksanakan studi kasus asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami diare.