

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **V.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan diagnosis medis hipovolemia, diare, nyeri akut dan ketidakstabilan kadar glukosa darah di ruang Teratai 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto selama 3 hari dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pengkajian dilakukan pada Ny.S meliputi pemeriksaan fisik serta hasil yang diperoleh berdasarkan hasil observasi dan wawancara langsung kepada keluarga klien. Dalam pengkajian yang dilakukan pada Ny.S ditemukan masalah seperti mual, diare dengan frekuensi  $\pm 16x$  hingga memasuki IGD, terdapat nyeri tekan ulu hati, mukosa mulut kering, turgor kulit kurang elastis, dan klien mengeluh lemas. Klien dilakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap dan gds. Ditemukannya hasil GDS tinggi yaitu 264 mg/dl. Kesadaran klien *compos mentis* dan *Glasgow coma scale* (GCS) 15.
- b. Diagnosis keperawatan yang penulis angkat berdasarkan data yang diperoleh melalui observasi, wawancara, serta melihat buku status klien terdapat 4 diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, diare berhubungan dengan proses infeksi, nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis, dan ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.
- c. Perencanaan pada diagnosis hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yang utama adalah monitor intake dan output cairan guna mencakup rehidrasi pada tubuh klien. Pada diagnosis diare berhubungan dengan proses infeksi yang utama adalah mengidentifikasi penyebab diare supaya diberikan intervensi yang tepat. Pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis yang utama adalah kolaborasi pemberian analgetik dan memberikan terapi non farmakologis. Pada diagnosis ketidakstabilan glukosa darah berhubungan

- d. dengan resistensi insulin yang utama adalah memonitor kadar glukosa dalam darah klien dan kolaborasi pemberian obat insulin.
- e. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan rencana keperawatan sesuai dengan susunan dan teori kasus yang dialami oleh klien. Pada klien dengan dehidrasi atau kehilangan cairan aktif dapat berfokus kepada rehidrasi tubuh klien melalui terapi oral atau intravena dengan menganjurkan klien untuk meningkatkan asupan cairan perioral serta dengan memonitor intake dan output cairan klien.
- f. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Hal ini menunjukkan apakah intervensi yang dilakukan selama proses keperawatan dapat mengatasi masalah klien atau perlu adanya intervensi yang lain. Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny.S yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, diare berhubungan dengan proses infeksi, dan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari. Tetapi, pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis dapat teratasi 2x pertemuan.

## V.2 Saran

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis hingga tahap akhir yaitu evaluasi pada Ny.S dengan diagnosis medis gastroenteritis akut, nyeri ulu hati, dan diare, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

- a. Bagi klien dan keluarga diharapkan selalu menjaga kesehatan dan memperhatikan makanan dan minuman agar kasus yang sudah terjadi tidak dapat terulang kembali. Apabila klien mengalami penurunan kondisi kesehatan apapun diharapkan wali klien atau keluarga membawa Ny.S ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan dengan tepat supaya tidak terjadi komplikasi lanjut pada klien.
- b. Bagi mahasiswa/mahasiswi di bidang keperawatan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi terapeutik dan mengaplikasikan sikap *caring* juga tidak lupa untuk selalu melibatkan

keluarga juga carilah referensi bacaan untuk menambah pengetahuan dan pengalaman tentang masalah yang dialami oleh klien.

- c. Bagi institusi diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam menyediakan praktik laboratorium agar mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan keperawatannya secara maksimal dalam memberikan asuhan keperawatan.