

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada An. A dengan Diare di wilayah Rt 006 Rw 007 Kelurahan Limo Kota Depok dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pengkajian yang dilakukan pada anak A meliputi pemeriksaan fisik dengan data yang didapat berdasarkan hasil observasi dan wawancara langsung kepada klien dan keluarga klien. Dalam pengkajian yang dilakukan pada anak A, ditemukan masalah seperti, buang air besar sebanyak >3x dengan konsistensi cair tidak terdapat darah dalam feses, klien lemas dan hanya mau tiduran, klien menjadi rewel, nafsu makan menurun, makan sedikit sedikit dan habis ½ porsi. Ibu klien mengatakan tidak mengetahui kenapa klien bisa mengalami penyakit tersebut, Ibu klien mengatakan klien suka jajan sembarangan di sekitar rumahnya dan ditempat sekolah paud seperti jajanan makanan dan minuman es pinggir jalan yang kurang sehat, ibu mengatakan klien suka malas cuci tangan dan suka gigit gigit kuku tangan. Didapatkan pemeriksaan fisik suhu 37,2 C, respirasi 20 x/menit, nadi 90 x/ menit. Glasgow Coma Scale (GCS) 15, turgor kulit normal, klien tampak pucat, dan kulit dan mukosa bibir tampak kering, kulit teraba hangat, CRT <2 detik.
- b. Diagnosa dari data yang didapat melalui hasil observasi dan wawancara, penulis mendapat tiga diagnosa keperawatan. Diagnosa yang ditemukan adalah Diare b.d inflamasi gastrointestinal d.d defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses cair (D.0020, Hal 58, SDKI cetakan III 2017), Deficit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d berat badan menurun, nafsu makan menurun, diare (D.0019, Hal 56, SDKI cetakan III 2017). Deficit pengetahuan tentang (perilaku hidup bersih dan sehat) b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan persepsi keliru, tampak bingung (D.0111, Hal 246, SDKI cetakan III 2017).

- c. Rencana keperawatan pada masalah Diare b.d inflamasi gastrointestinal d.d defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses cair adalah Identifikasi penyebab diare (perilaku hidup bersih dan sehat), Identifikasi riwayat pemberian makanan, Monitor warna, volume, frekwensi, dan konsistensi tinja, Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, Anjurkan menghindari makanan, pembentuk gas, pedas, dan mengandung lactose. Pada masalah Deficit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d berat badan menurun, nafsu makan menurun, diare adalah Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Identifikasi makanan yang disukai, Monitor asupan makanan, Monitor berat badan, Ajarkan posisi duduk. Pada masalah Deficit pengetahuan tentang (penyakit diare) b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan persepsi keliru, tampak bingung adalah Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- d. Pelaksanaan tindakan keperawatan
- Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan rencana tindakan yang telah dibuat sesuai dengan teori dan kasus yang dialami klien. Pada kasus ini berfokus pada edukasi kesehatan tentang penyakit diare dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- e. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan. Pada kasus An. A evaluasi keperawatan pada hari ketiga masalah keperawatan Diare b.d inflamasi gastrointestinal d.d defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses cair dapat tertatasi dibuktikan dengan Kebersihan tangan meningkat, Kebersihan badan meningkat, Nafsu makan meningkat, Feses membaik. Masalah keperawatan Deficit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d berat badan menurun,

nafsu makan menurun, diare dapat teratasi dibuktikan dengan Porsi makan yang dihabiskan meningkat, Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat, Diare menurun, Berat badan membaik, Frekuensi makan membaik, Nafsu makan membaik, Membrane mukosa membaik. Pada masalah keperawatan Deficit pengetahuan tentang (perilaku hidup bersih dan sehat) b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan persepsi keliru, tampak bingung dapat teratasi dibuktikan dengan Perilaku sesuai anjuran meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat, Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, Perilaku membaik.

V.2 Saran

Berdasarkan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari hari pengkajian hingga evaluasi pada anak A dengan diagnose medis asma bronkhial maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

a. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat memantau aktivitas dan kebersihan An. A, senantiasa menjaga kebersihan lingkungan rumah, dan memantau apa yang dikonsumsi oleh An. A

b. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan komunikasi sehingga mudah melakukan interaksi dengan keluarga, serta karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan mengenai masalah diare pada anak.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan anak kepada mahasiswa khususnya pada penerapan asuhan keperawatan dengan diare sehingga pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam berkomunikasi dengan anak sakit dapat meningkat.