

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini pada pasien. Perawat menyelesaikan asuhan keperawatan pada An. R dengan diare akut melalui proses keperawatan yang sistematis, yang mencakup fase pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dalam studi kasus ini ditemukan bahwa keluarga An. R mengeluhkan BAB cair sebanyak 6x/hari, muntah, dan demam. Pasien sempat dibawa berobat ke puskesmas namun belum ada perbaikan. Pada pemeriksaan fisik pasien tampak sakit sedang dengan tingkat kesadaran compos mentis (E4V5M6). Tanda-tanda vital N: 110x/menit teraba lemah, RR: 26x/menit, S: 39 °C, SpO₂: 99% *room air*, BB: 14 kg, TB: 90 cm, LK: 49 cm, LP: 50 LD: 52 cm LILA: 13 cm, Z-Score +0,8 (gizi baik). Secara klinis, An. R tampak lemas, nafsu makan menurun hanya mampu menghabiskan 5 sendok makan, mata cekung, mukosa bibir kering. frekuensi bising usus meningkat 34x/menit. Hasil laboratorium juga menunjukkan feses cair, berwarna hijau, lendir (+), leukosit: 18.0 10³/μL (tinggi), neutrofil segmen: 61% (tinggi), monosit: 19% (tinggi), neutrofil absolut: 11520 /μL (tinggi), natrium: 125 mmol/L (rendah), klorida: 90 mmol/L (rendah). Selain itu, An. R juga memiliki kebiasaan jarang mencuci tangan sehabis main.

b. Diagnosa Keperawatan

Setelah penulis selesai melakukan pengkajian pada keluarga An. R didapatkan penetapan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien diare akut. Diagnosa pertama hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dibuktikan dengan nadi teraba lemah, mukosa bibir kering, mata cekung, muntah, disertai penurunan nafsu makan menurun,

Indana Zulfa Ilaina, 2026

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R DENGAN DIARE AKUT DI RUANG ANGGREK RUMAH SAKIT UMUM (RSU) KOTA TANGERANG SELATAN

UPN "Veteran" Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

dan ketidakseimbangan cairan. Pada diagnosa kedua diare berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan frekuensi BAB cair 6x/hari, berwarna hijau, berampas, berlendir, frekuensi bising usus 34x/menit. Diagnosa ketiga hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan akral teraba hangat, kulit teraba panas dan suhu tubuh meningkat 39 °C. Diagnosa keempat Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient dibuktikan dengan penurunan nafsu makan hanya bisa mengonsumsi 5 sendok makan dalam 1 porsi, pasien tampak lemas, muntah 2 kali, frekuensi bising usus hiperaktif 34x/menit, BB sebelum sakit: 14,5 kg, BB saat sakit: 14 kg, TB: 90 cm, Z-Score BB/TB +0,8 (gizi baik).

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada An. R dilakukan secara komprehensif berdasarkan SIKI dan SLKI melalui pendekatan observasi, terapeutik, edukatif, dan kolaborasi. Pada hipovolemia intervensi difokuskan pada manajemen hipovolemia bertujuan untuk memantau dan memenuhi kebutuhan cairan pasien. Pada diare, intervensi dilakukan melalui manajemen diare untuk mengontrol frekuensi dan karakteristik BAB serta mengatasi penyebabnya. Pada hipertermia, intervensi dilakukan melalui manajemen hipertermia yang bertujuan menurunkan suhu tubuh dan mengendalikan proses penyakit. Sementara itu, pada Risiko defisit nutrisi, intervensi dilakukan melalui manajemen nutrisi yang difokuskan pada pemenuhan kebutuhan nutrisi, peningkatan asupan makanan.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada An. R selama 3x24 jam mencakup manajemen hipovolemia dengan melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia, memonitoring *Intake* dan *Output* cairan, menghitung kebutuhan cairan, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral dan berkolaborasi pemberian cairan intravena isotonis KAEN 3B. Pada masalah diare perawat mengidentifikasi penyebab diare, monitoring warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses, monitoring

jumlah dan pengeluaran diare, mengambil sampel darah feses untuk pemeriksaan penunjang, menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa dan berkolaborasi pemberian obat antimotilitas. Pada masalah hipertermia perawat mengidentifikasi penyebab hipertermia, monitoring suhu tubuh, menganjurkan menggunakan pakaian longgar dan tipis, melakukan kompres hangat serta menganjurkan tirah baring. Sementara itu, pada risiko defisit nutrisi dengan mengidentifikasi status nutrisi, alergi, intoleransi makanan, dan makanan yang disukai, pemantauan asupan dan berat badan, serta kolaborasi dengan ahli gizi.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukan perbaikan secara signifikan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam asupan cairan pasien meningkat mampu menghabiskan susu formula 2 botol, nadi teraba kuat 98x/menit, mukosa bibir lembab, mata tidak cekung, dan An. R mulai melakukan aktivitas seperti bermain hp dan mobil-mobilan diatas tempat tidur. balance cairan pada hari pertama -383 pada hari ketiga menunjukan perbaikan menjadi +542 ml, BAB cair berkurang dari 6x/hari menjadi 3x/hari, konsistensi tinja lembek, berwarna hijau, tidak berampas, dan lendir (-), serta frekuensi bising usus dalam batas normal 22x/menit. Hasil laboratorium juga menunjukan perbaikan pada nilai leukosit: $6.0 \times 10^3/\mu\text{L}$, serta elektrolit berupa natrium (Na): 134 mmol/L, kalium (K): 4.3 mmol/L dan klorida (Cl): 96 mmol/L. Selain itu, demam pada An. R sudah menurun dari 39 °C menjadi 36,5 °C, Nadi 98x/menit, suhu kulit membaik, anak tampak ceria dan mulai beraktivitas ringan. Nafsu makan meningkat dari 5 sendok makan menjadi ½ porsi makan yang dihabiskan, berat badan meningkat dari 14 kg menjadi 14,2 kg. Dengan demikian, empat diagnosis keperawatan yaitu hipovolemia, diare, hipertermia dan risiko defisit nutrisi menunjukan perbaikan dan dinyatakan teratasi.

5.2 Saran

a. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan asuhan keperawatan pada anak dengan diare akut, khususnya dalam penerapasan proses keperawatan secara sistematis dan berbasis evidence based practice. Selain itu, diperlukan penguatan standar intervensi keperawatan terkait pemantauan status hidrasi, edukasi keluarga, serta pencegahan komplikasi diare pada anak.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan desain yang lebih luas, seperti eksperimen atau quasi-eksperimen, guna mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan pada anak dengan diare. Selain itu, dapat diteliti faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemulihan, seperti tingkat pengetahuan orang tua, kepatuhan pemberian oralit dan zinc, serta penerapan pendekatan *Family Centered Care* berbasis evidence.

c. Bagi Penulis

Penulis diharapkan dari hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pembelajaran dan pengalaman untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis mereka dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya dalam identifikasi tanda dehidrasi pada anak dengan diare, serta mengoptimalkan kemampuan dalam menyusun intervensi keperawatan sesuai dengan kondisi klinis pasien.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Keluarga diharapkan dapat menerapkan perawatan di rumah secara tepat, meliputi pemberian asupan cairan yang adekuat, pemantauan frekuensi BAB, pemantauan tanda dehidrasi, memperhatikan kebersihan dan pola makan anak, serta membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda-tanda dehidrasi atau diare berulang.