

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian studi kasus asuhan keperawatan selama 3 hari pada kasus 1 dan kasus 2 dengan diagnosa diare b.d proses inflamasi di usus di ruang Multazam RS Islam Klaten, peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

##### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada kedua partisipan menunjukkan gejala BAB cair lebih dari 3x sehari, gelisah, rewel, mata cekung, haus, minum dengan lahap, mukosa bibir kering, cubitan kulit perut kembalinya lambat. Hasil pemeriksaan urin pada kasus 1 warna kuning keruh, sedimen urin bakterinya positif, pemeriksaan makroskopis feses warna kuning, konsistensi cair menunjukkan penyebab diare pada kasus 1 adalah infeksi virus yaitu rotavirus. Hasil pemeriksaan urin pada kasus 2 warna kuning jernih, pemeriksaan makroskopis feses warna kuning, konsistensi lembek menunjukkan penyebab Diare pada kasus 2 adalah Bakteri *Shigella*

##### 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus 1 yaitu diare berhubungan dengan proses inflamasi di usus dan Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual-muntah.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus 2 yaitu diare berhubungan dengan proses inflamasi di usus dan hipertermi berhubungan dengan proses virulensi. Sedangkan diagnosa tambahan dalam penelitian ini adalah Gangguan Integritas kulit.

### 3. Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan yang dipilih pada diagnosa diare berhubungan dengan proses inflamasi di usus dilakukan intervensi *Diarhea management*, *Nutrition management* dan kolaborasi pemberian terapi. Diagnosa keperawatan Hipertermi berhubungan dengan proses virulensi dilakukan intervensi *Fever treatment*. Diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh intervensi yang dilakukan adalah *Nutrition management* dan *Nutrition monitoring*. Sedangkan untuk diagnosa tambahan Gangguan Integritas kulit dilakukan intervensi *Pressure management*.

### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 x 24 jam observasi dan studi dokumentasi. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital. Tindakan kolaborasi yaitu terapi infus KA-EN 3A, infus RL, infus sanmol, liprolac 2x1 sachet, zinkid syrup, orezinc 1 cth, praxion drop 0,9 ml, lacto B 2x1, injeksi Cefixime, injeksi tomit, injeksi tamoliv, gentasolon cream dan kolaborasi pemberian diet nutrisi.

## 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada setiap diagnosa pada kasus 1 diare b.d inflamasi di usus teratasi pada hari ketiga karena frekuensi BAB berkurang dan konsistensi feses berubah lembek dan bising usus pasien 8x/mnt. Diagnosa ketidakseimbangan nutrisi dan hipertemi teratasi pada hari ketiga. Pada kasus 2 diagnosa diare dan hipertermi teratasi sebagian sampai hari ketiga observasi. Sedangkan diagnosa tambahan gangguan integritas kulit teratasi pada hari ketiga observasi.

## B. Saran

### 1. Bagi institusi pendidikan

Semoga dengan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi bahan bacaan ilmiah, menjadi kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan, Dan memberikan referensi kepada adik-adik tingkat dan pada mahasiswa sehingga dapat menambah pengetahuan mahasiswa.

### 2. Bagi rumah sakit

Hendaknya semua tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien agar lebih meningkatkan mutu dan pelayanan dengan memperbarui ilmu keperawatan melalui pengadaan pelatihan maupun seminar.

### 3. Bagi profesi keperawatan

Hendaknya bagi perawat mampu meningkatkan mutu pelayanan, perawatan, pengetahuan dan keterampilan kerja sehingga dapat

terwujud budaya kerja yang profesionalisme, bermutu dan tenaga kesehatan yang berkualitas khususnya dalam penanganan kasus diare.

4. Bagi pasien dan keluarga

Kepada pasien dan keluarga agar dapat merawat anggota keluarga yang sakit, mampu menjaga kesehatan lingkungan, menjaga pola hidup yang bersih, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, mencuci tangan setelah BAB, sehingga anggota lain terhindar dari penyakit diare.