

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan teori yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian pada satu partisipan dengan diagnosa risiko kekurangan volume cairan pada kasus diare dengan batas yang telah ditentukan yaitu selama 3x24 jam dapat teratasi sesuai dengan perencanaan focus intervensi asuhan keperawatan pada volume cairan terpenuhi dengan observasi tanda-tanda vital, observasi tanda-tanda dehidrasi, monitor intake dan output, berikan asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV.

##### 5.1.1 Pengkajian

Pada pengkajian ditemukan 2 pasien yang berbeda, hasil pengkajian ini yang diperoleh data subjektif dan obyektif yaitu Ny.K mengalami BAB 10x sehari dengan TD : 126/70 mmHg, N : 77x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 38,2°C, akral hangat, keadaan umum baik sadar, mukosa bibir kering, turgor kulit kering, volume urin 400 cc urin kuning pekat, muntah sekitar 300cc, BB saat sakit 45kg sebelum sakit 48kg, BAB cair dan ampas, peristaltik usus 35 x/menit. Tn.H mengalami BAB 8x sehari dengan TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,5°C, keadaan umum baik sadar, mukosa bibir kering, turgor kulit kering, volume urin 600 cc urin kuning pekat, tidak mengalami nausea vomiting, BB saat sakit 50kg sebelum sakit

55kg, BAB cair dan ampas, peristaltik usus 30 x/menit.

### **5.2.1 Diagnosa Keperawatan**

Pada kondisi kedua partisipan tersebut dapat disimpulkan bahwa kedua lansia mengalami kekurangan cairan sehingga diagnosa yang didapatkan dari data tersebut adalah hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

### **5.3.1 Perencanaan Keperawatan**

Rencana keperawatan sudah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan yaitu mengidentifikasi dan mengelola penurunan risiko kekurangan volume cairan tindakan yang dilakukan memonitor tanda dan gejala dehidrasi (frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan nadi meningkat, turgor kulit menurun, membran mukosa bibir kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat.), monitor intake dan output, berikan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV.

### **5.4.1 Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang komprehensif merupakan tindakan dari rencana yang telah disusun pada tahap perencanaan dapat terwujud dengan baik apabila berdasarkan diagnosa keperawatan, jenis tindakan, atau pelaksanaan bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, kolaborasi sesama tim atau tenaga kesehatan lainnya dan rujukan dari profesi lain. Implementasi merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakana

berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan.

### **5.5.1 Evaluasi Keperawatan**

Dari evaluasi pada masalah risiko kekurangan volume cairan pada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tidak terjadi dan memenuhi kriteria hasil yang ditetapkan. Pada tahap ini telah dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan keperawatan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan cairan yang sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang dikaji berupa catatan perkembangan pasien berdasarkan SLKI atau kriteria hasil tujuan asuhan keperawatan terhadap risiko kekurangan volume cairan (hipovolemia).

### **5.6.1 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat memberikan saran :

#### **5.6.1.1 Bagi keluarga**

Memberikan edukasi untuk selalu menjaga kebersihan makanan, makan secara teratur, mengurangi makan yang membuat diare, minum air putih sedikit tapi sering agar balance cairan seimbang.

#### **5.6.2.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan**

Hal ini diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja sama yang baik antara tim kesehatan maupun pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang

optimal pada umumnya dan pada lansia risiko kekurangan volume cairan khususnya.

#### **5.6.3.1 Bagi institusi pendidikan**

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat tercipta perawat profesional, terampil, inovatif dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

#### **5.6.4.1 Bagi Tenaga Medis Keperawatan**

Diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien agar lebih maksimal, khususnya pada pasien risiko kekurangan volume cairan. Perawat dapat memberikan pelayanan profesional dan komprehensif.

#### **5.6.5.1 Bagi Peneliti lainnya**

Di harapkan di masa yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber data untuk peneliti selanjutnya. Dan diharapkan lebih aplikatif menerapkan asuhan keperawatan dengan masalah risiko kekurangan volume cairan pada pasien diare yaitu dengan teknik menghitung balance cairan dengan cara seperti itu balance cairan dapat terpenuhi secara seimbang.