

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil uraian yang telah ditulis pada pembahasan dapat disimpulkan bahwa penulis telah mendapat gambaran tentang asuhan keperawatan pada balita Diare dengan Hipovolemia di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung. Pendekatan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang dapat diambil dari masing-masing tahapan sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan pada kedua dokumen terdapat kesamaan data pengkajian. Hasil pengkajian ditemukan data suhu tubuh meningkat, membran mukosa kering, lemas, nafsu makan menurun.
2. Diagnosis keperawatan pada kedua dokumen pasien di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Badung yaitu risiko kekurangan volume cairan. Perbedaan ini terjadi karena acuan yang digunakan oleh perawat di ruangan berbeda dengan acuan yang digunakan oleh peneliti.
3. Perencanaan yang didokumentasikan perawat pada dokumen pasien pertama dan kedua terdapat kesamaan, yaitu observasi keadaan umum dan vital sign, monitor status hidrasi pasien (kelembaban membrane mukosa), anjurkan pasien untuk banyak minum, monitor nilai Hb dan hematokrit, monitor cairan infuse, beri cairan IVFD RL 18tpm, ambil specimen darah setiap 24 jam untuk pemeriksaan darah lengkap. Tujuan dan kriteria hasil serta rencana keperawatan yang terdapat

pada rekam medik pasien di ruang cilinaya rsd mangusada badung dengan acuan teori peneliti terdapat perbedaan karena perumusan tujuan dan kriteria hasil di ruangan masih mengacu pada Nursing Outcomes Classification (NOC) dan perencanaan keperawatan yang dirumuskan di ruangan masih mengacu pada Nursing Interventions Classification (NIC), sedangkan teori acuan peneliti yaitu menggunakan Buku Standar Luaran Keperawatan (SLKI) tahun 2018 untuk menentukan tujuan dan kriteria hasil dan Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk menentukan rencana keperawatan yang akan ditentukan.

4. Pelaksanaan keperawatan pada dokumen pasien pertama dan kedua terdapat kesamaan yang telah dilakukan perawat untuk kedua pasien tersebut. Pelaksanaan yang dilakukan adalah mengobservasi keadaan umum dan vital sign, memonitor status hidrasi pasien (kelembaban membran mukosa), menganjurkan pasien untuk banyak minum, memonitor nilai Hb dan hematokrit, memonitor cairan infus, dan delegasi pemberian cairan IVFD RL 18 tpm, mengambil spesimen darah setiap 24 jam untuk pemeriksaan darah lengkap.

5. Evaluasi dilaksanakan dengan mengacu pada kriteria hasil yang telah ditetapkan pada intervensi keperawatan dengan menggunakan teknik SOAP.

B. Saran

1. Bagi perawat

Diharapkan perawat bisa lebih melengkapi data-data pasien dalam catatan dokumentasi keperawatan pasien agar sesuai dengan format pendokumentasian. Karena dari observasi dokumentasi yang dilakukan peneliti ada beberapa hal-hal penting mengenai pasien tidak ada dalam catatan dokumentasi.