BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada dua pasien anak dengan gastroenteritis akut dengan diare di Ruang Anyelir Anak RSUD Majalaya yaitu pasien 1 usia 8 bulan dan pasien 2 usia 5 bulan, mulai tanggal 16 Desember 2025 sampai evaluasi akhir pada tanggal 19 Desember 2025 untuk pasien 1 dan 18 Desember 2025 untuk pasien 2, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut.

a. Pengkajian

Hasil pengkajian pada kedua pasien menunjukkan adanya masalah utama yang sama, yaitu diare. Hal ini ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar, konsistensi feses cair, kondisi anak tampak lemah, mukosa bibir kering, mata sedikit cekung, serta peningkatan bising usus. Peningkatan bising usus pada kedua pasien menunjukkan adanya peningkatan aktivitas peristaltik usus yang berkaitan dengan proses diare pada gastroenteritis akut.

Pada pasien 1 ditemukan BAB 5 kali per hari dengan konsistensi cair berwarna kuning kecoklatan, disertai mual, muntah, demam dengan suhu 37,7°C, mukosa bibir sedikit kering, akral teraba hangat, dan bising usus meningkat. Pada pasien 2 ditemukan BAB 4 kali per hari dengan konsistensi cair, mukosa bibir kering, mata sedikit cekung, bising usus meningkat, serta iritasi kemerahan pada area anus. Dengan demikian,

persamaan kedua pasien terletak pada masalah diare dan tanda klinis yang menyertainya, sedangkan perbedaannya adalah pasien 1 mengalami keluhan penyerta berupa demam, mual, dan muntah, sementara pasien 2 mengalami iritasi pada area perianal akibat frekuensi BAB cair yang berulang.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada kedua pasien adalah diare berhubungan dengan iritasi saluran gastrointestinal akibat proses infeksi. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data mayor yang ditemukan, yaitu peningkatan frekuensi BAB, konsistensi feses cair, bising usus meningkat, mukosa bibir kering, serta kondisi umum anak yang tampak lemah. Pada pasien 1, masalah diare disertai dengan keluhan mual, muntah, dan peningkatan suhu tubuh. Pada pasien 2, masalah diare disertai iritasi kulit pada area perianal. Perbedaan data tersebut menunjukkan bahwa meskipun kedua pasien mengalami masalah utama yang sama, yaitu diare, respons klinis yang muncul pada masing-masing pasien dapat berbeda sesuai kondisi tubuh, usia, daya tahan, serta lama keluhan yang dialami.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun sesuai dengan masalah yang ditemukan pada kedua pasien, dengan fokus utama pada penurunan frekuensi BAB, perbaikan konsistensi feses, pemantauan bising usus, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, edukasi keluarga, serta peningkatan kenyamanan anak. Intervensi utama yang diberikan kepada kedua pasien adalah manajemen diare.

Pada pasien 1, intervensi dilakukan selama 3×24 jam karena pasien mengalami diare yang disertai keluhan mual, muntah, dan demam sehingga membutuhkan pemantauan lebih lama. Pada pasien 2, intervensi dilakukan selama 2×24 jam karena keluhan diare lebih cepat menunjukkan perbaikan, meskipun tetap diperlukan perawatan tambahan pada area perianal akibat iritasi. Perbedaan lama intervensi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan perlu disesuaikan dengan kondisi dan perkembangan masing-masing pasien.

Selain intervensi utama, kedua pasien juga mendapatkan intervensi pendukung berupa edukasi kepada ibu pasien mengenai pemberian ASI atau susu secara teratur, pemantauan frekuensi BAB, kebersihan area perianal, serta demonstrasi pijat bayi diare. Pijat bayi diare diberikan sebagai terapi pendukung untuk membantu meningkatkan kenyamanan anak dan mendukung penurunan frekuensi BAB.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Pada pasien 1, tindakan dilakukan selama 3×24 jam, meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan frekuensi dan konsistensi BAB, pemantauan bising usus, pemberian terapi kolaboratif sesuai program medis, anjuran pemberian ASI setiap 2–3 jam, edukasi kepada ibu pasien, serta demonstrasi pijat bayi diare sebanyak 6 kali.

Pada pasien 2, tindakan dilakukan selama 2×24 jam, meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan frekuensi dan konsistensi BAB, pemantauan bising usus, pemberian terapi kolaboratif sesuai program

medis, anjuran pemberian susu formula setiap 2–3 jam, edukasi kepada ibu pasien, perawatan area perianal, serta demonstrasi pijat bayi diare sebanyak 4 kali. Perawatan area perianal pada pasien 2 dilakukan karena adanya kemerahan dan iritasi akibat BAB cair yang berulang.

Penulis menyimpulkan selama implementasi, kedua pasien menunjukkan perkembangan yang baik. Frekuensi BAB berangsur menurun, konsistensi feses membaik, mukosa bibir tidak lagi kering, anak tampak lebih segar, dan keluarga mulai memahami cara perawatan anak dengan diare. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi yang dilakukan secara konsisten dan melibatkan keluarga dapat membantu proses pemulihan pasien anak dengan gastroenteritis akut dengan diare.

e. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah diare pada kedua pasien dapat teratasi. Pada pasien 1, evaluasi akhir dilakukan pada tanggal 19 Desember 2025 dengan hasil frekuensi BAB menurun menjadi 1 kali per hari, konsistensi feses membaik, mukosa bibir tidak kering, suhu tubuh kembali normal menjadi 36,6°C, serta mual dan muntah tidak muncul kembali. Perbaikan tersebut menunjukkan bahwa tujuan keperawatan pada pasien 1 tercapai setelah dilakukan implementasi selama 3×24 jam.

Pada pasien 2, evaluasi akhir dilakukan pada tanggal 18 Desember 2025 dengan hasil frekuensi BAB menurun menjadi 1 kali per hari, pasien tampak lebih segar, mukosa bibir tidak kering, dan kemerahan pada area anus serta selangkangan berkurang. Perbaikan tersebut menunjukkan bahwa

tujuan keperawatan pada pasien 2 tercapai setelah dilakukan implementasi selama 2×24 jam.

Penulis menyimpulkan Keberhasilan asuhan keperawatan pada kedua pasien didukung oleh pemantauan kondisi yang berkelanjutan, pemberian intervensi sesuai masalah, pelaksanaan edukasi kepada keluarga, serta penerapan terapi pendukung berupa pijat bayi diare. Keterlibatan ibu pasien dalam pemberian cairan, nutrisi, menjaga kebersihan, dan melakukan pijat bayi diare menjadi faktor penting dalam mendukung proses pemulihan anak

5.2 Saran

Berdasarkan hasil studi kasus dan temuan selama pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan gastroenteritis akut dengan diare, penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut.

1. Bagi Perawat

   . Perawat diharapkan dapat terus mempertahankan dan mengembangkan pelayanan keperawatan yang profesional pada anak dengan gastroenteritis akut melalui pengkajian yang komprehensif, pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan, serta pemberian intervensi keperawatan sesuai standar. Selain itu, perawat diharapkan dapat terus memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga mengenai pemenuhan cairan, nutrisi, tanda bahaya diare, kebersihan makanan, dan perawatan anak selama sakit maupun setelah pulang. Penerapan terapi pendukung seperti pijat bayi diare juga dapat digunakan sesuai kondisi

pasien untuk membantu meningkatkan kenyamanan dan proses pemulihan anak.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat terus mempertahankan dan mendukung peningkatan mutu pelayanan keperawatan anak khususnya pada pasien gastroenteritis akut melalui penyediaan terapi komplomenter yaitu pijat diare pada bayi untuk mengurangi atau penurunan terjadinya diare selain itu untuk membuat bayi atau anak merasa nyaman.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai bahan pembelajaran dalam mata kuliah keperawatan anak, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan gastroenteritis akut dengan masalah diare. Pembelajaran tidak hanya menekankan teori mengenai diare, tetapi juga perlu dikaitkan dengan masalah nyata yang muncul di lapangan, seperti peningkatan bising usus, perbedaan lama perawatan antar pasien, pentingnya edukasi keluarga, serta perawatan area perianal pada anak yang mengalami BAB cair berulang.

Institusi pendidikan juga diharapkan dapat mendorong mahasiswa untuk lebih memahami penerapan intervensi keperawatan berdasarkan kondisi pasien secara individual. Dengan demikian, mahasiswa tidak hanya mampu menyusun rencana asuhan keperawatan, tetapi juga mampu menyesuaikan implementasi dan evaluasi berdasarkan perkembangan pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan studi kasus dengan jumlah pasien yang lebih banyak dan waktu pengamatan yang lebih panjang agar hasil yang diperoleh lebih luas dan mendalam. Penelitian selanjutnya juga dapat lebih memfokuskan kajian pada efektivitas pijat bayi diare terhadap penurunan frekuensi BAB, perbaikan konsistensi feses, kenyamanan anak, serta keterlibatan keluarga dalam perawatan anak dengan gastroenteritis akut. Peneliti selanjutnya dapat membandingkan perkembangan pasien anak dengan diare berdasarkan lama implementasi keperawatan, misalnya antara 2×24 jam dan 3×24 jam. Hal ini penting karena dalam studi kasus ini terdapat perbedaan lama implementasi pada kedua pasien sesuai kondisi klinis masing-masing. Dengan kajian yang lebih luas, diharapkan hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang lebih kuat mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan gastroenteritis akut dengan diare.