

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Asuhan keperawatan dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung dengan masalah keperawatan hipovolemia pada kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi atau rencana tindakan, implementasi serta evaluasi maka penulis menarik kesimpulan:

1. Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian pada klien yang mengalami penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) didapatkan bahwa klien berinisial Ny. E, perempuan, berusia 34 tahun memiliki keluhan demam 3 hari yang lalu terus menerus disertai dengan mual, muntah setelah makan, dan menggigil. Klien tampak lemas, ada nyeri di ulu hati seperti ditusuk-tusuk dengan benda tajam, nyeri hilang timbul dengan skala 6, muncul bintik-bintik merah pada kulit ekstremitas atas. Hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 110/70mmHg, nadi 110x/menit, RR: 22x/menit, suhu : 38,8°C, SaO₂ 98%, suhu kulit teraba hangat, mukosa bibir kering dan pucat, turgor kulit tampak tidak elastis. Klien mendapatkan terapi infus Ringer Laktat 500cc/8jam, Paracetamol 3x500mg, omeprazole 2x40mg, ondancentron 1x4mg. Keseimbangan cairan klien yaitu *intake* 1.991,5 cc/hari dan *output* 2.353,64 cc/hari, *balance* cairan – 361,54 cc/hari. Pada pemeriksaan diagnostik didapatkan Hematokrit 35%, Eritrosit : 4,1jt ul, Eosinofil 14%, Monisit : 19%, Trombosit : 155.000 ul. Rapid Tes Covid-19 Ag negatif.

Pengkajian keperawatan didapatkan bahwa subjek asuhan merupakan pasien dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan menunjukkan bahwa subyek mengalami tanda gejala hipovolemia seperti merasa lemah, tekanan darah menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, suhu tubuh meningkat, berat badan turun tiba-

tiba. Saran dari penulis berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pemantauan cairan harus berkomunikasi dengan baik pada subyek asuhan dan keluarganya.

2. Diagnosis keperawatan

Pada subjek didapatkan diagnosis keperawatan yaitu hipovolemia, hipertermia, resiko defisit nutrisi. Tetapi pada penulisan laporan tugas akhir penulis berfokus pada satu masalah utama yaitu kekurangan volume cairan atau hipovolemia. Faktor yang berhubungan dengan kekurangan volume cairan pada subyek yaitu peningkatan permeabilitas pembuluh darah, hal ini sesuai dengan keluhan yang dialami subyek asuhan yaitu demam, keadaan umum lemah, membran mukosa tampak kering dan pucat, nilai *balance* cairan yang kurang yakni -361,54 cc.

Saran penulis untuk menentukan masalah keperawatan hipovolemia adalah dengan mengkaji dengan cermat tanda dan gejala hipovolemia atau kekurangan cairan yakni diantaranya turgor kulit, keadaan membran mukosa bibir, dan nilai *balance* cairan yang tidak seimbang yaitu *output* cairan lebih besar dibanding *intake* cairan.

3. Rencana tindakan keperawatan

Rencana keperawatan yang diberikan pada subyek asuhan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul yaitu kekurangan cairan dan elektrolit atau hipovolemia. Intervensi yang penulis laksanakan mengacu pada standar intervensi keperawatan yakni manajemen hipovolemia dan manajemen syok hipovolemik serta dengan standar luaran keperawatan yakni luaran yakni status cairan. Tujuan dari asuhan keperawatan yang dilakukan adalah kebutuhan cairan subyek terpenuhi. Saran penulis untuk menentukan intervensi keperawatan yaitu sesuai dengan kondisi pasien. Banyak sekali intervensi yang ada di Standar Intervensi Keperawatan Indonesia tetapi kita harus memilih tindakan keperawatan yang sesuai dengan pasien yang sedang kita rawat.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang penulis lakukan kepada subjek asuhan mengacu pada tindakan keperawatan sesuai dengan standar diagnosa

keperawatan yaitu di peroleh diagnosa keperawatan kekurangan cairan dan elektrolit atau hipovolemia kemudian mengacu pada standar intervensi keperawatan yakni manajemen hipovolemia dan manajemen syok hipovolemik serta dengan standar luaran keperawatan yakni luaran yakni status cairan. Tujuan dari asuhan keperawatan yang dilakukan adalah kebutuhan cairan subjek terpenuhi.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan ini penulis menemukan beberapa faktor penunjang diantaranya adalah respon keluarga yang baik, keluarga dan subjek yang sangat kooperatif dan mudah menerima saran perawat. Saran penulis untuk implementasi keperawatan yaitu klien biasanya tidak mau untuk minum sesuai dengan anjuran dari penulis. Penulis berusaha untuk mendekati dan mengajak subjek asuhan untuk berkomunikasi dan menasehati dengan baik agar mau mengikuti anjuran untuk meminum cairan sesuai kebutuhan.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada subjek asuhan tanda-tanda vital normal, terutama suhu tubuh mulai kembali normal pada hari kedua perawatan yaitu 38°C pada hari ketiga perawatan suhu 37,2°C, *balance* cairan subyek asuhan kembali yakni 1.117,5 cc, membran mukosa bibir pasien lembab, nilai Hemoglobin : 11,8 gr% (N : 12 – 16 gr%), Hematokrit : 34 % (N : 38 – 47 %), Eritrosit : 3,9 jt ul (N : 4,2 – 5,4 jt ul), Eosinofil : 11 % (N : 1 – 3 %), Monosit : 11 % (N : 2 – 8%), NS 1 : Negatif, Malaria : Negatif.

Kriteria hasil yang berhasil tercapai yaitu perasaan lemah menurun, membran mukosa membaik, turgor kulit meningkat, tekanan darah membaik, output membaik, menggigil menurun, kulit merah menurun, suhu tubuh membaik, nafsu makan membaik, nyeri abdomen menurun, porsi makan yang dihabiskan meningkat. Saran penulis untuk evaluasi keperawatan subyek asuhan menjawab singkat tentang pertanyaan terkait kondisinya yang dihadapi oleh karena itu penulis terlebih dahulu harus mendekati subyek asuhan klien dan bertanya dengan detail untuk mengetahui kondisi sebenarnya.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Tindakan pemenuhan kebutuhan cairan dapat dijadikan tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat dalam pemberian keperawatan pada pasien DHF. Perawat lebih memperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan secara parenteral pasien dengan menghitung terlebih dahulu kebutuhan cairan. Penghitungan cairan diharapkan menjadi acuan untuk memberikan cairan kepada pasien, setelah dihitung kebutuhan cairan diharapkan perawat dapat membagi pemasukan cairan melalui oral dan parenteral.

2. Bagi Rumah Sakit

Tindakan pemenuhan kebutuhan cairan yang adekuat efektif dalam membantu pemulihan pasien dengan DHF terutama dalam pencegahan syok hipovolemik yang sering terjadi pada pasien DHF, maka penulis memberi saran kepada pihak rumah sakit untuk membuat SOP resusitasi cairan dalam bentuk poster di ruangan, melakukan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga terkait kebutuhan cairan pada pasien DHF serta membuat leaflet pencegahan DHF.

3. Bagi Instansi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan dari laporan tugas akhir ini dapat digunakan untuk lebih menambah wawasan dan pengetahuan bagi peserta didik khususnya mahasiswa keperawatan Poltekkes Tanjungkarang tentang penatalaksanaan pada pasien DHF dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.