

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah peneliti memberikan asuhan keperawatan pada An. B dengan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada subjek asuhan terdapat tanda gejala mengalami keluhan demam. Pada saat dilakukan pengkajian, ibu klien mengatakan klien demam, muntah, pusing, BAB setiap 2 jam sekali sebelum masuk RS dengan konsistensi cair dan berwarna kuning, terdapat bintik merah (petekie) di bagian dada. Hasil pengkajian tanda-tanda vital : suhu 39,1 °C, RR 24x/menit, nadi 24x/menit, GCS 15 (E:4, M:6, V:5). Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil penurunan BB (sebelum sakit : 20 kg dan setelah sakit : 19 kg), CRT \leq 3 detik, turgor kulit tidak elastis, membran mukosa kering, dan trombosit 80.000 / μ L. Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil antara intake dan output cairan tidak balance serta intake cairan kurang dari kebutuhan tubuh. Saran dari penulis Saat melakukan pengkajian, seharusnya perawat harus berkomunikasi yang baik agar mampu mendapatkan pengkajian yang lengkap dan perawat harus memberitahukan ke keluarga pasien untuk menampung urin klien agar dapat hasil perhitungan output yang akurat. Dari hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa subjek asuhan mengalami *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Setelah mengumpulkan data, peneliti mengelompokkan dan menganalisis data, berdasarkan batas-batas karakteristik didapatkan diagnosa keperawatan utama yaitu hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (dehidrasi), hipertermia b.d proses penyakit (virus dengue), resiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (nafsu makan berkurang).

3. Tahap Perencanaan Tindakan

Rencana keperawatan yang diberikan berfokus pada satu masalah keperawatan yaitu kekurangan volume cairan dengan pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung. Perencanaan dan kriteria hasil yang diambil yaitu SDKI tahun 2017.

Pada subjek asuhan diberikan perencanaan seperti : Monitor keadaan tanda dan gejala hipovolemia anak (frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin, lemah), monitor intake (jumlah makan, minum, infus, obat) yang masuk ke tubuh anak dan output cairan (BAB, BAK, muntah), berikan asupan cairan oral (lacto B 1x1), anjurkan perbanyak asupan minum air putih, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RI 14 tpm), kolaborasi pemberian obat (zinc sirup 1 × 5 ml).

4. Tahap Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan peneliti terhadap subyek asuhan mengacu pada teori-teori yang ada, yaitu: Memonitor keadaan tanda dan gejala hipovolemia anak (frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun, mukosa kering, volume urin, lemah), memonitor intake (jumlah makan, minum, infus, obat) yang masuk ke tubuh anak dan output cairan (BAB, BAK, muntah), memberikan asupan cairan oral lacto B 1 sachet secara oral, berkolaborasi pemberian obat zinc sirup 5 ml secara oral, melanjutkan pemberian cairan IVRI 14 tpm, menganjurkan perbanyak asupan minum air putih pada pasien.

5. Tahap Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada subjek asuhan tanda-tanda vital normal, terutama suhu tubuh mulai membaik mulai hari kedua perawatan yaitu 38,2°C. Pada hari ketiga perawatan suhu 37,2°C, balance cairan subjek asuhan kembali yakni 104 cc, mukosa bibir lembab, turgor tampak elastis, mata tampak tidak cekung.

Kriteria hasil yang berhasil tercapai yaitu:

- a. Turgor kulit meningkat
- b. Output urine meningkat

- c. Perasaan lemah menurun
- d. Frekuensi nadi menurun
- e. Membrane mukosa membaik
- f. Intake cairan membaik

Pada saat melakukan asuhan keperawatan klien merespon dengan baik, dan keluarga kooperatif dan terbuka terhadap saran. Untuk itu, peneliti dapat melakukan asuhan keperawatan dengan baik.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) mengalami hipovolemia, saat melakukan pengkajian seharusnya perawat harus berkomunikasi yang baik agar mampu mendapatkan pengkajian yang lengkap dan perawat harus memberitahukan ke keluarga pasien untuk menampung urin klien agar dapat hasil perhitungan output yang akurat agar mendapatkan perumusan diagnosa keperawatan yang tepat.

Untuk memberikan perencanaan yang baik maka perawat harus menyesuaikan keluhan klien dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Saat memberikan implementasi keperawatan yang tepat seharusnya jika klien mau melakukan minum, perawat harus mendekati dan mengajak komunikasi dengan baik agar mau mengikuti anjuran dalam memenuhi kebutuhan cairan. Jika masalah pada pasien sudah teratasi maka diberikan discharge planning untuk memulihkan kesehatan secara mandiri.

2. Bagi Rumah Sakit

Tindakan dalam memenuhi kebutuhan yang memadai efektif dalam membantu pemulihan pasien demam berdarah dengue terutama dalam mencegah syok hipovolemik yang sering terjadi pada pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*, penulis menyarankan rumah sakit untuk membuat poster tentang bahaya DHF, melakukan pendidikan kesehatan dengan keluarga pasien tentang kebutuhan cairan pada pasien demam berdarah dengue.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pada penelitian ini dapat memberikan informasi dalam memberikan ilmu dan bermanfaat bagi mahasiswa Poltekkes Tanjungkarang khususnya asuhan keperawatan dasar dalam pemenuhan kebutuhan gangguan cairan dan elektrolit pada anak *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sehingga bisa dikembangkan dalam praktik kerja lapangan di rumah sakit, diperlengkap buku mengenai asuhan keperawatan anak, buku demam berdarah, buku tropis, buku perhitungan cairan untuk sebagai referensi dan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjung Karang.