

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data dapat dibuat kesimpulan secara umum sebagai berikut

1. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan turgor kulit kembali 4 detik setelah di cubit, membran mukosa kering dan bibir tampak pecah-pecah, nilai balance cairan -438 hal ini dikarenakan subjek asuhan mengalami peningkatan suhu yang memengaruhi peningkatan nilai IWL. Subjek asuhan juga tidak mendapatkan *input* cairan yang tidak adekuat, hanya minum 600 ml per 24 jam. Hal ini dikarenakan subjek menolak untuk diberi minum dan merasa tidak haus. Sedangkan dalam Aziz & Musrifatul (2012) jumlah kebutuhan air pada anak usia 14 tahun \pm 2200 – 2700 cc dalam 24 jam. Dari pengkajian yang telah dilaksanakan didapatkan subjek asuhan mengalami kekurangan cairan dan elektrolit atau hipovolemia dan tidak mendapatkan *input* cairan yang adekuat. Saran dari penulis berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pemantauan cairan harus berkomunikasi dengan baik pada subjek asuhan dan keluarganya, penulis sudah memberitahukan agar cairan urin di tampung namun terkadang subjek asuhan dan keluarga terlupa dan tidak menampung nya. Jika subjek asuhan dan keluarganya terlupa untuk menampung urin maka penulis mengingatkan kembali agar menampung cairan urin.

2. Diagnosis keperawatan

Pada subjek didapatkan diagnosa keperawatan yaitu kekurangan volume cairan, hipertermi, defisit pengetahuan, dan 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 subjek yaitu peningkatan permeabilitas pembuluh darah, hal ini sesuai dengan keluhan yang dialami subjek asuhan yaitu demam, keadaan umum lemah, turgor

kulit tidak elastis yakni 4 detik setelah di cubit, mukosa bibir kering, dan nilai balance cairan yang kurang yakni -438 ml. Saran penulis untuk menentukan masalah keperawatan hipovolemia adalah dengan mengkaji dengan cermat tanda dan gejala hipovolemia atau kekurangan cairan yakni diantaranya turgor kulit, keadaan mukosa bibir, dan nilai balance cairan yang tidak seimbang yaitu *output* cairan lebih besar dibanding *input* cairan.

3. Rencana tindakan keperawatan

Rencana keperawatan yang diberikan pada subjek asuhan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul yaitu kekurangan cairan dan elektrolit atau hipovolemia dan sesuai dengan teori Marni (2016). 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 subjek 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 anak 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 $36,7^{\circ}\text{C}$. Pada hari ketiga perawatan suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, balance cairan subjek asuhan kembali yakni 268 ml, mukosa bibir pasien normal dan tidak kering, turgor kulit kembali kurang dari 2 detik setelah di cubit, nilai Hematokrit 41%, Hemoglobin 13,5 g/dL dan Trombosit $73.000/\mu\text{L}$.

Kriteria hasil yang berhasil tercapai yaitu:

- a. Turgor kulit kembali segera kurang dari 2 detik
- b. Volume urin meningkat
- c. Membran mukosa lembab dan bibir tidak pecah-pecah
- d. Intake cairan lebih banyak dari output cairan

Saran penulis untuk evaluasi keperawatan subjek asuhan menjawab singkat tentang pertanyaan terkait kondisinya yang dihadapi oleh karna itu penulis terlebih dahulu harus mendekati subjek asuhan anak 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 asuhan keperawatan pada pasien Demam Berdarah Dengue. Perawat lebih memperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan secara parenteral pasien dengan menghitung terlebih dahulu kebutuhan cairan pasien yakni dengan rumus $10 \text{ kg pertama } 4 \times 10 \text{ ml/kgBB/jam}$, $10 \text{ kg kedua } 10 \times 2 \text{ ml/kgBB/jam}$ dan sisa $\text{BB} \times 1 \text{ ml/kgBB/jam}$. Penghitungan cairan diharapkan menjadi acuan untuk memberikan cairan kepada pasien, setelah dihitung kebutuhan cairan

diharapkan perawat dapat membagi pemasukan cairan melalui oral dan perenteral.

2. Bagi Rumah Sakit

Tindakan pemenuhan kebutuhan cairan yang adekuat efektif dalam membantu pemulihan pasien dengan Demam Berdarah Dengue terutama dalam pencegahan syok hipovolemik yang sering terjadi pada pasien Demam Berdarah Dengue, 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 demam berdarah dengue serta membuat leaflet pencegahan demam berdarah dengue.

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 demam berdarah dengue dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.

4. Bagi Klien

Klien diharapkan dapat menjaga kebersihan lingkungan rumah terutama tempat berkembang biak nyamuk penyebab DBD dan diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan keluarga dan pasien dalam mengetahui mengenai Demam Berdarah Dengue.