

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan di atas, setelah melakukan asuhan keperawatan pada kedua subyek dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien dengue haemorrhagic fever (DHF) di ruang delima bawah RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup, pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan dilakukan pada masing masing pasien dan keluarga pasien pada tanggal 04 Januari 2024. Didapatkan pasien 1 dan 2 pada masalah utama yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan ditandai dengan keluhan sedikit minum, mengeluh haus, urin tampak pekat, membran mukosa kering.

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan pada kedua subjek dari hasil pengkajian adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (DHF).

##### **3. Rencana Keperawatan**

Rencana keperawatan yang diberikan kepada kedua subjek berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang muncul yaitu manajemen Hipovolemia dengan tujuan Status Cairan membaik dengan kriteria hasil, output urin meningkat, keluhan haus menurun, membran mukosa membaik, intake cairan membaik. Dengan rencana keperawatan: monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi), monitor berat badan harian, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, monitor intake dan output cairan, berikan asupan cairan oral sesuai kebutuhan, berikan cairan intravena, anjurkan meningkatkan asupan cairan

##### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2

sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan yang sudah dibuat, dan didokumentasikan pada catatan perkembangan selama 3 hari dimulai tanggal 04-10 Januari 2024.

#### **4. Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap pasien I dan pasien 2 dengan hipovolemia selama 3 hari perawatan, didapatkan pasien 1 dan 2 sudah tidak mengeluh haus, warna urine sudah tampak normal, membran mukosa sudah tampak lembab.

### **B. Saran**

#### **1. Bagi Rumah Urip Sumoharjo Bandar Lampung**

Diharapkan bagi rumah sakit agar dapat meningkatkan penanganan pasien DHF terutama kerja sama dengan semua tenaga kesehatan dalam hal edukasi untuk pasien serta keluarga mengenai pola hidup dan pola Kebiasaan yang sehat.

- a. Pada tahap pengkajian diharapkan dapat dilakukan dengan maksimal seperti head to toe agar tidak terjadi kesenjangan data subjektif maupun objektif.
- b. Pada tahap perumusan diagnosa diharapkan dapat lebih memprioritaskan masalah sesuai dengan tanda dan gejala pasien.
- c. Pada tahap intervensi diharapkan merencanakan tindakan sesuai dengan pedoman yang berlaku seperti SLKI, SIKI
- d. Pada tahap implementasi diharapkan melakukan tindakan sesuai SOP yang berlaku dan terstruktur dengan baik agar dapat memaksimalkan penyembuhan terhadap pasien

#### **2. Bagi Poltekes Tanjungkarang**

Diharapkan institusi dapat menyediakan informasi dan referensi yang lengkap dan terbaru di perpustakaan khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya penyakit radikulopati lumbal dengan gangguan rasa aman nyaman yang lebih lengkap dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

### 3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya hasil pengumpulan data ini dapat dipergunakan untuk mendalami lagi tentang asuhan keperawatan mengenai kasus radikulopati lambal dari selanjutnya disarankan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan yang berhubungan dengan DHF.