

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan kasus asuhan keperawatan pada An. S dengan *Dengue Hemoragic Fever* pada tanggal 03 Januari 2017 sampai 05 Januari 2017 dapat disimpulkan adanya kesamaan atau perbedaan antara tinjauan teori dengan kasus yang ada.

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil dari pengkajian yang dilakukan penulis, data yang diperlukan adalah data subyektif serta data obyektif yang diperoleh dari pasien dan keluarga sebagai sumber utama dalam pengumpulan data. Selain itu tim kesehatan lain dan catatan status pasien merupakan sumber informasi lain dalam pengumpulan data. Dari data yang diperoleh dalam pengkajian, penulis menemukan banyaknya kesamaan antara manifestasi klinis dari tinjauan pustaka dengan yang ada pada kasus nyata pada An. S. Adapun data yang sesuai antara kasus dengan teori adalah orangtua (ibu pasien) mengatakan An. S badannya panas selama 3 hari, tidak turun-turun walau sudah diminumkan obat, kulit teraba panas, pasien merasa mual dan tidak nafsu makan, terjadi penurunan berat badan, uji tourniquet positif, tampak ada perdarahan pada gusi dan dari hasil laboratorium tanggal 03 Januari 2017 diketahui angka trombosit $21.7 \times 10^3/uL$, angka hematokrit 41.3 Vol%, dan angka hemoglobin 13.7 g/dl. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, suhu pasien $38,6^{\circ}C$, tekanan darah 100/70 mmHg dan nadi 109 x/menit, serta *respiration rate* 27 x/menit.

2. Diagnosa

Dengan diperolehnya data-data seperti di atas, penulis mampu menganalisa, merumuskan diagnosa, serta menentukan prioritas masalah yang ada. Diagnosa keperawatan yang muncul dan yang sesuai antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus adalah hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun, PK: Perdarahan.

2. Intervensi Keperawatan

Pada kasus An.S dengan masalah DHF, rencana keperawatan utama yang dilakukan pada diagnosa yang pertama hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue adalah memonitor vital sign, menganjurkan untuk memberikan banyak minum saat tidak terjadi / muncul serangan kejang (minum 1000-1500 cc/hari), menganjurkan memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, memberi kompres hangat di dahi, leher dan ketiak serta lipatan paha, dan pemberian antipiretik. Untuk diagnosa yang kedua yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun adalah mengkaji riwayat alergi makanan, memonitor adanya mual dan muntah, memberikan makanan yang disertai dengan suplemen nutrisi untuk meningkatkan kualitas intake nutrisi, memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, memberikan obat-obatan antiemetic sesuai program dokter dan berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit lunak yang tepat. Untuk diagnosa ketiga yaitu PK: Perdarahan adalah memonitor adanya perdarahan, Memonitor keadaan umum dan tanda-tanda vital, menganjurkan pasien untuk banyak istirahat/bedrest, menganjurkan menggunakan sikat gigi yang lunak, pelihara kebersihan mulut, memberikan terapi cairan intravena, Memonitor Hb, Hematokrit dan faktor pembeku darah.

3. Implementasi

Pada implementasi sebagian besar sudah sesuai dengan rencana tindakan untuk diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue telah dilakukan tindakan berupa memonitor keadaan umum dan tanda-tanda vital, memotivasi keluarga untuk memberikan asupan cairan (1000-1500 cc/hari), Memberi kompres hangat di dahi, leher dan ketiak serta lipatan paha. Untuk diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun telah dilakukan tindakan berupa mengkaji adanya alergi makanan, memonitor adanya mual dan muntah, Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya kebutuhan nutrisi dan pemberian antiemetic, serta kolaborasi dengan ahli gizi. Kemudian untuk diagnosa PK: Perdarahan telah dilakukan tindakan keperawatan berupa Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital, Menganjurkan pasien untuk menggunakan sikat gigi yang lunak, dan pelihara

kebersihan mulut, Monitor Hb, hematokrit dan factor pembeku darah, dan pemberian cairan intravena.

4. Evaluasi

Pada kasus ini penulis mampu mengevaluasi kondisi pasien berdasarkan rencana keperawatan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Masalah keperawatan yang sudah dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan adalah hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue, adapula masalah keperawatan yang dapat teratasi sebagian yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun dan PK: Pendarahan.

5. Kesenjangan antara teori dengan kasus

Pada kasus DHF ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, untuk mencapai hasil yang maksimal dari tindakan keperawatan pada An. S dengan *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) selama 3 hari di rumah sakit, maka penulis memberikan saran sebagai berikut kepada:

1. Akademik

Bagi akademik agar memberikan bekal ilmu pengetahuan yang optimal kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF selama mengikuti pendidikan dan dan memberikan pengawasan serta bimbingan kepada mahasiswa dalam melakukan praktek belajar lapangan di Rumah Sakit sehingga ilmu yang diperoleh dapat diterapkan dalam kasus yang nyata.

2. Rumah Sakit

Rumah Sakit perlu meningkatkan perawatan dan pengobatan terhadap pasien dengan masalah DHF, mengingat bahaya penyakit DHF yang dapat menyebabkan angka kematian cukup tinggi akibat penanganan kasus yang terlambat.

3. Perawat

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF, petugas kesehatan harus memahami konsep dari terjadinya penyakit

sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dan efektif. Dapat melakukan tindakan promotif dan preventif, dengan memberikan informasi tentang penyakit DHF kepada masyarakat untuk meminimalisasi terjadinya kasus DHF.

4. Pasien dan Keluarga

Pasien maupun keluarga hidup sehat dan bersih dilingkungannya maupun di rumah misalnya pakaian kotor tidak boleh di hanger agar tidak terjadi sarang nyamuk dan menyebabkan penyakit DHF, dan dengan cara menanganinya melalui 3M (menguras, menutup dan mengubur).

5. Penulis

Untuk penulis dan mahasiswa pada umumnya sebagai calon tenaga perawat profesional disarankan untuk lebih banyak lagi membekali diri dengan ilmu yang berdasar pada teori yang ada dan *soft skill* yang baik supaya lebih terampil dan lebih siap dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan dengan sebaik-baiknya.