

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan studi kasus dan asuhan keperawatan pada pasien dengan Dengue *Hemorrhagic Fever* (DHF), maka penulis menyimpulkan :

1. Demam berdarah dengue (DBD) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegyptin* yang ditandai dengan demam, perdarahan, dan syok serta dapat menimbulkan kematian. Virus dengue tergolong dalam grup Flaviviridae dengan 4 serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. DEN – 3 merupakan serotipe yang paling banyak ditemukan di Indonesia. Gejala utama DHF/DBD adalah demam mendadak selama 2-7 hari tanpa diketahui penyebabnya, pendarahan terurama uji tourniquet positif, hepatomegali dan syok. Kriteria diagnosis terdiri dari kriteria klinis dan kriteria laboratoris. Dua kriteria klinis ditambah trombositopenia atau peningkatan hematokrit cukup untuk menegakkan diagnosis demam berdarah dengue.
2. Pada tahap awal, penulis melakukan pengkajian melalui observasi wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Dalam proses pengkajian didapatkan data dari hasil pengkajian pasien tidak ditemukan pembesaran hati, tidak terjadi peningkatan nilai hematokrit, dan tidak terjadi trombositopenia ($< 100 \times 10^3/\mu\text{l}$). Karena pasien baru mengalami fase demam yang disertai kulit tampak ruam kemerahan, anoreksia, mual dan muntah sebagai respon imunologik akibat viremia (WHO, 2009). Hasil pengkajian yang penulis temukan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan di lapangan.
3. Analisa data yang penulis tulis sesuai dengan masalah yang muncul pada pasien An.V
4. Diagnosa pada tinjauan teori tidak semua penulis temukan masalah keperawatan yang muncul pada pasien An.V. Berdasarkan analisa data yang penulis temukan hanya 4 diagnosa keperawatan yaitu peningkatan

suhu tubuh berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus dengue), risiko kurang volume cairan tubuh berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh dan kebocoran plasma darah, risiko terjadi perdarahan berhubungan dengan penurunan jumlah trombosit, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kurang asupan nutrisi.

5. Intervensi yang disusun berdasarkan prioritas masalah keperawatan dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
6. Dalam melakukan asuhan keperawatan pada An. V penulis melaksanakan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Intervensi yang direncanakan dapat dilakukan semua oleh penulis.
7. Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi kerja dan evaluasi hasil selama melakukan proses keperawatan selama 3 hari dan didapatkan hasil bahwa masalah hipertermia teratasi dan intervensi dihentikan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi, sehingga rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi terhadap klien, resiko kekurangan volume cairan teratasi, resiko perdarahan teratasi sebagian, sehingga rencana tindakan yang dilakukan adalah melanjutkan intervensi terhadap klien.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan DHF harus dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sesuai dengan tingkat atau derajat penyakitnya.

2. Bagi Akademik

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

3. Bagi Rumah Sakit

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

4. Bagi Perawat

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DBD, 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.

5. Bagi Keluarga

Selama pasien dirawat di Rumah Sakit, keluarga dapat berpartisipasi aktif dalam proses keperawatan sehingga keluarga mampu memberikan motivasi untuk kesembuhan pasien.