

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah memberikan asuhan keperawatan selama 3 hari dari tanggal 15 Desember 2014 sampai dengan tanggal 17 Desember 2014. Penulis telah mempunyai gambaran nyata tentang asuhan keperawatan pada An. T dengan DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi :

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada An. T dengan DHF didapatkan data TD : 110/80 mmHg, Nadi : 100x/menit, Respirasi : 24x/menit, Suhu : 38°C, trombosit : 62/uL, hematokrit : 45%, akral hangat, mual dan pusing.

2. Diagnosa Keperawatan

An. T dengan diagnosa DHF ditemukan masalah seperti defisit volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, nyeri akut berhubungan dengan spasme otot sekunder terhadap proses penyakit dan resiko infeksi dengan tindakan infasif (infus).

3. Intervensi Keperawatan

Kasus An. T dengan DHF, rencana keperawatan utama yang dilakukan pada diagnosa yang pertama hipertermi berhubungan dengan proses penyakit adalah mengobservasi TTV dan pemberian obat

antipiretik. Untuk diagnosa kedua tentang defisit volume cairan berhubungan dengan permeabilitas kapiler yaitu mengkaji keadaan umum pasien (lemah, pucat, takikardi) serta tanda-tanda vital, anjurkan pasien An. T untuk banyak minum dan catat intake dan output pasien An. T. Untuk diagnosa ketiga resiko infeksi berhubungan dengan tindakan infasif yaitu observasi daerah pemasangan infus, Lakukan tehnik aseptik saat melakukan tindakan pemasangan infus.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi sebagian besar sudah sesuai dengan rencana tindakan. Untuk diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit telah dilakukan tindakan berupa memonitor TTV dan pemberian antipiretik dengan jenis paracetamol. Untuk diagnosa defisit volume cairan berhubungan dengan permeabilitas kapiler juga telah dilakukan tindakan yaitu mengkaji keadaan umum pasien (lemah, pucat, takikardi) serta tanda-tanda vital, anjurkan pasien An. T untuk banyak minum dan catat intake dan output. Dan untuk diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan tindakan infasif yaitu observasi daerah pemasangan infus, Lakukan tehnik aseptik saat melakukan tindakan pemasangan infus.

5. Evaluasi

Masalah keperawatan hipertermi teratasi sebagian pada hari ketiga. Untuk masalah keperawatan defisit volume cairan dan resiko infeksi juga teratasi sebagian pada hari ketiga.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Untuk menambah buku-buku referensi dipergustakaan STIKES Muhammadiyah Klaten sehingga mahasiswa dapat melakukan dan memberikan asuhan keperawatan pada klien sesuai dengan konsep dibuku tersebut.

2. Bagi Rumah Sakit

Untuk lebih memperhatikan dalam proses pemberian pelayanan kesehatan, guna menunjang kesehatan pasien, terutama pada pasien anak-anak.

3. Bagi Perawat

Untuk lebih kooperatif dalam setiap prosedur tindakan terutama dalam pengobatan, selain itu perawat juga harus meningkatkan keterampilan dan pengetahuan guna menunjang pelayanan kesehatan yang maksimal.

4. Bagi Keluarga

Untuk memberikan semangat atau dorongan pada anak untuk proses penyembuhan dan orang tua harus aktif mencari informasi-informasi kesehatan.

5. Bagi Penulis

Untuk lebih banyak lagi membekali diri dengan ilmu pengetahuan supaya lebih terampil dan profesional lagi dalam memberikan asuhan keperawatan.