

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### A. Kesimpulan

Setelah di lakukan asuhan keperawatan pada An.B selama 3 hari dan membahas kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan tentang penyakit *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) maka penulis menarik kesimpulan

##### 1. Pengkajian

Pengkajian di lakukan pada tanggal 03 Januari 2017. Dalam kasus An.B penulis melakukan pengkajian menggunakan teknik observasi, wawancara/anamnesa, pemeriksaan fisik dan studi kepustakaan. Sedangkan penulis mendapatkan data-data dari berbagai sumber antara lain dari ibu pasien, perawat ruangan, maupun catatan keperawatan dan catatan medis.

Hasil pengkajian di dapatkan data Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami panas naik turun selama 3 hari sejak tanggal 31 Desember 2016. Ibu pasien mengatakan An.B minumnya berkurang biasanya 8-10 gelas dalam 1 hari, tetapi saat sakit minum hanya sekitar 5-6 gelas. Angka Trombosit pada An.B menurun yaitu  $36000 \times 10^3/\mu\text{l}$ , tidak ada tanda – tanda seperti perdarahan di gusi dan mimisan

##### 2. Analisa data

Setelah di lakukan pengkajian di temukan beberapa data yang mendukung untuk di analisa menjadi sebuah diagnosa keperawatan, data dan masalah tersebut yakni :

###### a. Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus dengue

Ibu pasien mengatakan An.B demam selama 3 hari, pasien tampak lemas, kulit kemerahan, kulit teraba panas suhu 38,5 C

###### b. Resiko kekurangan volume cairan ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, kebocoran plasma

An.B mengatakan haus, badan lemas. Pasien tampak lemah mukosa bibir kering, kulit tampak kering, turgor kulit turun, suhu 38,5 C balance cairan dalam 1 hari -37 cc

c. Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia

Ibu pasien mengatakan Gusi An.B tidak terjadi perdarahan.  
Trombosit  $36000 \times 10^3/\text{ul}$

d. Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan (rejatan dilengan kiri)

Ibu pasien mengatakan Gusi An.B tidak terjadi perdarahan.  
Trombosit  $36000 \times 10^3/\text{ul}$ , hasil rampelet tes pethekie (+)

### 3. Intervensi

Adapun tindakan keperawatan yang telah di lakukan untuk mengatasi diagnosa DHF adalah memantau suhu, menganjurkan banyak minum. Tindakan keperawatan yang di lakukan untuk mengatasi diagnosa Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus dengue adalah memantau suhu, menganjurkan minum banyak. Tindakan keperawatan resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan Peningkatan suhu tubuh, kebocoran plasma adalah memantau status hidrasi, mencatat intake dan output dan menghitung balance cairan, mengukur TTV

Tindakan keperawatan yang di lakukan untuk mengatasi Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia adalah memberikan penjelasan tanda – tanda perdarahan, monitor trombosit, hemoglobin, hematokrit/12 jam, menganjurkan banyak istirahat. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan (rejatan dilengan kiri) adalah memberikan cairan intravena maupun secara oral untuk mengurangi terjadinya syok hipovolemik

### 4. Implementasi

Penulis melakukan implementasi sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah di buat, implementasi di lakukan dari tanggal 03 Januari – 05 Januari 2017.

### 5. Evaluasi

Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, penulis mendapatkan hasil yang cukup baik, dimana dari semua prioritas masalah yang ada semua semakin membaik. Semua tarlepas dari kerjasama antara penulis, perawat, pasien dan keluarga pasien serta tim kesehatan lian yang terlibat

## B. Saran

### 1. Bagi pelayanan kesehatan

Bagi pihak rumah sakit untuk mempertahankan dalam proses pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien DHF

### 2. Bagi klien dan keluarga

Untuk keluarga agar lebih menjaga/membersihkan lingkungan rumah agar terhindar dari nyamuk *Aedes Aegypti*, karena mencegah lebih baik dari pada mengobati

### 3. Bagi penulis

Diharapkan dapat memberikan inspirasi kesehatan sehingga mampu meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan.