

BAB 5

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang simpulan dan saran yang diperoleh dari hasil studi kasus mengenai “Asuhan Keperawatan pada An.S dengan Diagnosa Medis DHF (*Dengue Haemorargic Fever*) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”.

5.1 Simpulan

1. Dalam pengkajian keperawatan data fokus yang ditemukan dalam kasus tidak jauh berbeda dengan teori antara lain menggunakan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi, pemeriksaan fisik, sedangkan pada kasus dilakukan pemeriksaan Parameter Laboratoris yang menunjukkan DHF dan trompositopenia. Hasil laboratorium: Hemoglobin 14 g/dL, Leukosit $11,0 \cdot 10^3/uL$, Trombosit $88 \cdot 10^3/uL$, Hematokrit 46,8 %, Eritrosit $5,06 \cdot 10^6/uL$.
2. Pada diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yang sesuai dengan teori antara lain gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, kebocoran plasma, perpindahan cairan dari intravaskuler dan resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kasus terdapat perbedaan dengan rencana yang disebutkan dalam teori karena pada kasus menyesuaikan dengan keadaan klien dan sarana yang ada di tempat keperawatan antara lain tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi seperti pada diagnosa keperawatan gangguan

keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, kebocoran plasma, perpindahan cairan dari intravaskuler adalah dilakukan dalam waktu 3x24 jam pada tanggal 3-5 Mei 2015.

4. Dalam implementasi keperawatan penulis menemukan beberapa hambatan tetapi penulis mampu mengatasi hambatan tersebut sehingga tidak menjadi masalah untuk setiap kegiatan yang diadakan oleh penulis antara lain pada tinjauan kasus dilakukan implementasi keperawatan sesuai dengan yang dirumuskan pada intervensi keperawatan seperti pada diagnosa keperawatan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, kebocoran plasma, perpindahan cairan dari intravaskuler adalah Melakukan pendekatan pada pasien dan ibu pasien, Mengobservasi *vital sign*, BB, intake output, Menganjurkan pada ibu untuk memberi ASI sesuai kebutuhan bayi, Menganjurkan pada ibu pasien untuk mengompres air biasa pada daerah ketiak dan daerah pelipatan tubuh pasien, Menganjurkan pada ibu pasien agar pasien menggunakan pakaian tipis dan dapat menyerap keringat, Mengganti infus D5 ¼ NS 25 tetesan per menit, Menanyakan keadaan pasien saat ini, Memberikan injeksi Sampicilin 250 mg dan Salticin 12,5 g.
5. Dari evaluasi keperawatan akhir yang penulis temukan pada kasus, ternyata dalam diagnosa keperawatan tersebut ada yang belum tercapai tujuannya dan kriteria hasil yang telah direncanakan antara lain pada diagnosa keperawatan resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia adalah masalah belum teratasi dengan ibu pasien mengatakan pasien tidak panas lagi dan

tidak ada tanda-tanda terjadi perdarahan, pasien tampak lemah, mukosa bibir lembab, Nadi: 112x/menit, Suhu: 37,5° C, RR: 24 x/menit, berat badan 5,4 kg, Hb 14 g/dl, uji tourniquet (+), Hasil laboratorium: Hemoglobin 14 g/dL, Leukosit $11,0 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, Trombosit **88** $10^3/\mu\text{L}$, Hematokrit 46,8 %, Eritrosit $5,06 \cdot 10^6/\mu\text{L}$. Sedangkan pada diagnosa keperawatan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, kebocoran plasma, perpindahan cairan dari intravaskuler adalah masalah teratasi dengan ibu pasien mengatakan pasien tidak panas lagi dan nafsu makan pasien sudah meningkat (minum ASI), pasien tampak tenang, mukosa bibir lembab, akral hangat, kering, merah, akral panas, kering, merah, Nadi: 112x/menit, Suhu: 37,1° C, RR: 24 x/menit, turgor kulit kembali < 1 detik, CRT < 2 detik, kesadaran composmentis, GCS 4 5 6, Hasil laboratorium: Hemoglobin 14 g/dL, Leukosit $11,0 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, Trombosit **88** $10^3/\mu\text{L}$, Hematokrit 46,8 %, Eritrosit $5,06 \cdot 10^6/\mu\text{L}$.

5.2 Saran

Terkait dengan simpulan hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan dari hasil penelitian ini terhadap upaya peningkatan pelayanan mutu keperawatan, adalah sebagai berikut:

1. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat dapat memantau perkembangan asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF dan meningkatkan pengetahuan serta pemahaman pada penyakit DHF akan pentingnya asuhan keperawatan secara mandiri, melalui pelatihan atau seminar sehingga mendapatkan kompetensi yang memadai.

2. Bagi Peneliti

Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF yang diintegrasikan dengan menggunakan kaidah-kaidah penelitian dan waktu yang cukup.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai masukan untuk instansi kesehatan, agar mengadakan program penyuluhan dan memberi pendidikan pada para keluarga terhadap dampak yang ditimbulkan oleh DHF.

4. Bagi masyarakat

Untuk masyarakat diharapkan setelah dilakukan studi kasus ini pengetahuan masyarakat lebih bertambah sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatan anak dengan DHF dapat diminimalisir.