

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini dipaparkan kesimpulan dan saran dari hasil studi kasus yang sudah peneliti lakukan tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan Masalah Risiko Syok di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.

#### 5.1 KESIMPULAN

##### 5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Tahap pengkajian pada kedua pasien mengalami *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dan didapatkan pada pasien pertama mengalami penurunan trombosit  $27 \times 10^3/uL$ , adanya bintik merah di ekstermitas atas sinistra, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, TD: 101/62 mmHg, Nadi 74 kali/menit, RR 20 kali/menit, Suhu  $37,8^{\circ}C$ . Sedangkan pada pasien kedua mengalami penurunan trombosit  $64 \times 10^3/uL$ , adanya bintik merah di ekstermitas atas sinistra, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, TD: 120/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, Suhu  $36^{\circ}C$ .

##### 5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus pertama dan tinjauan kasus kedua berdasarkan pengkajian dan analisa data ditemukan pada pasien 1 dengan diagnosa *Dengue hemoragic Fever* (DHF) mengalami masalah keperawatan risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan. Sedangkan pada pasien 2 dengan diagnosa *Dengue hemoragic Fever* (DHF) mengalami masalah keperawatan risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan.

### 5.1.3 Intervensi Keperawatan

Pada kedua pasien memiliki intervensi atau perencanaan yang sama yaitu pemantauan cairan dengan tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil : kekuatan nadi meningkat, pucat menurun, frekuensi napas membaik, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik. Intervensi : monitor frekuensi dan kekuatan nadi, monitor frekuensi napas, monitor tekanan darah, monitor elastisitas atau turgor kulit, monitor hasil pemeriksaan serum, monitor intake dan output cairan, identifikasi tanda-tanda hipovolemia, atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, dokumentasikan hasil pemantauan, edukasi pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien DHF.

### 5.1.4 Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan keperawatan peneliti melakukan kerja sama dari pihak lainnya, utamanya pasien, keluarga, perawat, dokter, ahli gizi, petugas laboratorium, dan tenaga kesehatan yang lain. Hal ini diperuntukkan dalam mengatasi masalah kesehatan pasien agar proses penyembuhan berjalan dengan maksimal. Pada pelaksanaan keperawatan pada kasus risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan peneliti melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah direncanakan pada tahap intervensi keperawatan. Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 terdapat perbedaan pada pemberian obat. Pada pasien 1 mendapatkan terapi obat *Thrombocyte Concentrates* (TC) 500 cc dalam 24 jam sedangkan pada pasien 2 tidak mendapatkan terapi *Thrombocyte Concentrates* (TC) hal tersebut dikarenakan pada pasien 1 mengalami

penurunan trombosit yang cukup drastis hingga 11.000 yang dapat mengancam jiwa sehingga pada pasien 1 mendapatkan terapi TC mengobati perdarahan dengan jumlah trombosit yang rendah.

### 5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Penelitian hasil akhir asuhan keperawatan berdasarkan pada perubahan yang terjadi pada pasien dapat dilihat dari kondisi tingkah laku pasien bertahap membaik sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun sebelumnya. Kriteria hasil yang diharapkan tingkat syok menurun. Keberhasilan perawatan dan pengobatan yang dilakukan tentunya semua atas motivasi dari pasien dan keluarga juga adanya kerja sama tim kesehatan dalam melakukan upaya perawatan dan pengobatan. Evaluasi keperawatan pada pasien 1 Tn. E turgor kulit baik, TD: 120/67 mmHg, Nadi : 60 kali/menit, RR 20 kali/menit, Suhu: 36,0°C, dan mengalami peningkatan trombosit  $51 \cdot 10^3/uL$ . Sedangkan pada pasien 2 Sdr. A turgor kulit baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 60 kali/menit, RR 20 kali/menit, Suhu : 36,1°C, dan mengalami peningkatan trombosit  $70 \cdot 10^3/uL$ .

## 5.2 SARAN

Dari hasil kesimpulan diatas dapat di lihat bahwa asuhan keperawatan pada Tn. E dan Sdr. A dengan kasus *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan masalah risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan perlu diaplikasikan secara ilmiah. Maka dari itu pada akhir penulisan asuhan keperawatan ada beberapa masukan atau saran yang penting disampaikan diantaranya sebagai berikut :

### 5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi oleh institusi pendidikan sehingga terus melahirkan perawat yang berkompeten serta profesional dalam

menyusun atau melaksanakan asuhan keperawatan khususnya pada kasus *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan masalah risiko syok.

### **5.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Asuhan keperawatan yang telah disusun diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada kasus *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan masalah keperawatan risiko syok.

### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya, studi kasus ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk studi kasus selanjutnya, dan sebagai bahan pembelajaran untuk lebih memperdalam studi kasus selanjutnya khususnya pada *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) dengan masalah keperawatan Risiko Syok.

