

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Penelitian ini dilakukan pada 2 responden pasien anak dengan diagnosa medis Dengue Syok Syndrome (DSS) yang dirawat di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Haji Surabaya. Responden pertama yaitu An. R dan responden kedua yaitu An. M. Sebelum masuk rumah sakit kedua pasien mengeluh panas sejak 5-6 hari yang lalu, demam tinggi timbul mendadak dan dirasakan naik turun. Orang tua pasien sudah membawa ke klinik/puskemas tetapi tidak ada perubahan. Kondisi kedua pasien semakin memburuk, mengeluh mual/muntah, nyeri perut, makan dan minum berkurang, selain itu tangan kaki dingin, serta kesadaran mulai menurun. Kemudian keluarga segera membawa pasien ke RSUD Haji Surabaya.
2. Penatalaksanaan rehidrasi pada kedua pasien sudah sesuai dengan teori tatalaksana rehidrasi pasien Dengue Syok Syndrom (DSS). Tetapi dalam jumlah dan jenis cairan yang diberikan pada An. R dan An. M memiliki beberapa persamaan dan perbedaan. Untuk jumlah cairan yang diberikan pada kedua pasien memiliki perbedaan karena kebutuhan cairan pasien disesuaikan dengan berat badan pasien, sedangkan untuk jenis cairan yang digunakan untuk kedua pasien terdapat persamaan pada cairan kristaloid yang diberikan yaitu Asering (Ringer Asetat). Sedangkan terdapat perbedaan pada cairan koloid yang diberikan, pada An. R mendapatkan terapi cairan

Gelofusine (Gelatin) sedangkan pada An. M mendapatkan terapi cairan *Hydroxyethyl starch* (HES).

3. Kedua pasien yaitu An. R dan An. M menunjukkan respon adanya perbaikan kondisi klinis setelah rehidrasi. Setelah penatalaksanaan selama 4x24 jam terdapat perubahan kondisi klinis An. R sebagai berikut : TTV : Suhu : 36,7°C, Nadi : 124 x/menit, TD : 108/70 mmHg., RR 24x/menit, Kesadaran komposmentis, GCS 456, tidak ada pendarahan, turgor kulit baik, CRT<2 detik, Mukosa lembab, Produksi urine 150 cc/3 jam, Ht 29,2%, Trombosit 82.000/mm³. Setelah penatalaksanaan selama 3x24 jam terdapat perubahan kondisi klinis An. M sebagai berikut : TTV : Suhu : 36,4°C, Nadi : 116 x/menit, TD : 115/70 mmHg.: RR 26x/menit, Kesadaran komposmentis, GCS 456, tidak ada pendarahan, turgor kulit baik, CRT<2 detik, Mukosa lembab, Produksi urine 150 cc/3 jam, Ht 24,8%, Trombosit 67.000/mm³.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga lebih awam terhadap penyakit DHF dan mampu mengidentifikasi tanda dan gejala kegawatan yang terjadi seperti (syok yang ditandai dengan nadi cepat, lemah sampai tidak teraba, penurunan tekanan darah, kaki dan tangan dingin, tampak gelisah/penurunan kesadaran, perdarahan) sehingga kejadian Dengue syok sindrom (DSS) dapat di cegah, dan keluarga dapat dengan cepat membawa anak ke fasilitas kesehatan terdekat.

2. Bagi perawat

Diharapkan perawat dapat melakukan pengkajian menyeluruh (meliputi riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium), penetapan diagnosis berdasarkan hasil pengkajian, dan manajemen penanganan pasien DSS secara tepat. Karena penanganan yang tepat dan sedini mungkin terhadap pasien syok merupakan faktor penting yang menentukan hasil pengobatan.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian menggunakan jumlah responden yang lebih banyak dan dengan menggunakan desain atau metode penelitian yang lebih baik.

