

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari karya tulis ilmiah ini pada pasien Anak J dengan kasus DHF bahwa Asuhan Keperawatan yang telah dituliskan oleh penulis:

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian ini dilakukan melalui anamneses dan pemeriksaan fisik pasien. Data yang didapatkan adalah data primer dari keluhan pasien langsung, kemudian data sekunder yang didapatkan dari informasi keluarga pasien dan perkembangan selama keperawatan. Pengkajian terdiri atas identitas pasien, identitas wali/orang tua, keluhan utama, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat social, riwayat kesehatan lingkungan, kebutuhan dasar, keadaan kesehatan saat ini, pemeriksaan fisik *head to toe*, pemeriksaan perkembangan, pemeriksaan penunjang.

b. Diagnosa Keperawatan

Setelah melaksanakan pengumpulan data didapatkan tiga penepatan masalah yang diangkat pada kasus DHF. Diagnosa pertama adalah hipovolemia, diagnosa ini diangkat dikarenakan pasien didapati mual dan muntah disertai penurunan nafsu makan, *balance* cairan yang didapatkan tidak memenuhi kriteria. Pada diagnosa kedua, resiko perdarahan diangkat disebabkan trombosit yang menurun dari rentang normal, pasien juga mengatakan nyeri pada ulu hatinya dan teraba hepar pada abdomennya. Pada diagnosa ketiga adalah nausea, diangkat karena mual dan muntah mengganggu kualitas hidup pasien. Pasien mengalami penurunan nafsu makan, jika tidak segera ditangani pemenuhan cairan pada tubuh pasien akan semakin berkurang.

c. Rencana Keperawatan

Diagnosa pertama Hipovolemia dengan Intervensi Manajemen Hipovolemia: Periksa tanda dan gejala hipovolemia (seperti: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah saat diraba, tekanan darah turun,

tekanan nadi menyempit, turgor kulit menyempit, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, rasa haus, lemah), Pantau asupan dan pengeluaran cairan, Hitung kebutuhan cairan, Memmberikan asupan cairan oral, Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL). Intervensi ini dilakukan pada Anak J untuk memantau cairan pada tubuh Anak J agar tidak kekurangan.

Diagnosa kedua Resiko Perdarahan dengan Intervensi Pencegahan Perdarahan: Pantau tanda dan gejala perdarahan, Pantau nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, Batasi tindakan invasif, Berkerja sama dalam pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL). Pada kasus Anak J intervensi dilakukan untuk mencegah perdarahan yang memburuk.

Diagnosa ketiga Nausea dengan Intervensi Manajemen Mual: Kenali pengalaman mual, Pantau dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), Pantau mual (seperti: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup. Menjalankan intervensi pada diagnosa ketiga ini membaantu pasien dalam pemenuhan cairan dalam tubuh.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan sebelum mencapai rangkaian akhir dalam tindakan keperawatan setelah perencanaan, yang dilakukan sesuai intervensi berdasarkan diagnosis pasien. Implementasi melibatkan koordinasi dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan untuk menangani masalah kesehatan serta memantau respons pasien terhadap tindakan yang diberikan. Pada kasus Anak J, terdapat tiga implementasi yang dilaksanakan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang sudah ditentukan:

Diagnosa pertama Hipovolemia. Implementasi dilakukan dengan memantau tanda dan gejala hipovolemia, mengukur intake dan output cairan, menghitung kebutuhan cairan, memberikan asupan cairan oral,

serta kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL). Hal ini bertujuan menjaga keseimbangan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi.

Diagnosa kedua Risiko Perdarahan. Implementasi meliputi pemantauan tanda perdarahan, memonitor nilai hematokrit/hemoglobin, membatasi tindakan invasif, dan kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL). Tindakan ini penting untuk mencegah kehilangan darah yang lebih besar dan menjaga volume darah tetap stabil.

Diagnosa ketiga Nausea. Implementasi mencakup identifikasi mual, pemantauan frekuensi dan keparahan, memberikan makanan dalam porsi kecil, dan memberikan saran untuk istirahat yang cukup. Tujuannya adalah menjaga asupan nutrisi dan mencegah komplikasi dehidrasi akibat muntah.

e. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi dalam tindakan keperawatan adalah penutup yang berfungsi untuk menilai apakah rencana atau pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan mencapai hasil yang optimal atau tidak.

Evaluasi pada diagnosa pertama yaitu Hipovolemia telah teratasi, intervensi telah dihentikan karena sudah memenuhi kriteria yang ditetapkan. Pasien tidak lagi mengalami penurunan cairan dilihat pada hasil monitoring *balance* cairan yang menunjukkan perkembangan dalam 4 hari. Pasien mengatakan tidak ada keluhan meski badannya masih sedikit terasa lemas, ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan meski harus sedikit-sedikit namun cukup membantau dalam pemulihan dan pasien direncanakan pulang pada sore harinya.

Evaluasi pada diagnosa kedua yaitu Resiko Perdarahan telah teratasi, intervensi dihentikan karena telah memenuhi kriteria yang ditetapkan. Setelah menjalani pemantauan selama 4 hari, pada hari terakhir trombosit pasien mengalami peningkatan meski belum sepenuhnya berada dalam rentang normal namun ini merupakan langkah yang sudah baik daripada hari sebelumnya yang mengalami penurunan sedangkan hematokrit pasien mengalami peningkatan pada hari kedua namun pada hari ketiga hematokrit kembali pada rentang normal. Pasien juga sempat mengalami mimisan dan petekie disekitar lengan, pada hari ketiga dan keempat semua

berangsur baik. Hasil lab pada hari keempat didapatkan hasil hematokrit meningkat dengan hasil 47% dari hari kemarin yang meningkat hingga mencapai 39% (35%-49%) dan hasil trombosit menunjukkan peningkatan menjadi $92 \cdot 10^3/\text{ul}$ dari hasil kemarin $53 \cdot 10^3/\text{ul}$ dan pasien direncanakan pulang pada sore harinya.

Evaluasi pada diagnosa ketiga yaitu Nausea telah teratasi, intervensi dihentikan karena telah memenuhi kriteria yang ditetapkan. Diagnosa ketiga dihentikan pada hari ketiga, dikarenakan kondisi pasien yang mengatakan tidak lagi mengalami mual maupun muntah. Ibu pasien mengatakan bahwa pagi pada hari ketiga anaknya tidak merasa mual dan tidak mengalami muntah-muntah seperti hari-hari kemarin namun ibunya juga mengatakan jika mencium bau menyengat pasien akan merasa mual namun tidak terlalu parah dan bisa ditahan dan hari keempat pasien sudah direncanakan pulang sore harinya.

V.2 Saran

Berdasarkan seluruh pihak yang telah disebutkan dalam karya ilmiah ini, saran yang diberikan agar tujuan dari panduan ini dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

a. Bagi Mahasiswa

Disarankan menggunakan referensi terbaru agar teori dan literatur yang disajikan sesuai dengan perkembangan saat ini. Menulis karya ilmiah dengan benar membutuhkan ketelitian dan kesabaran.

b. Bagi Perawat

Perawat ruangan diharapkan memanfaatkan pengetahuan dan pengalaman mereka untuk mengelola perawatan pasien DHF dengan tepat. Memberikan informasi yang jelas kepada keluarga tentang kondisi pasien dan pentingnya mengatasi masalah pada Anak dengan kasus DHF.

c. Bagi Institusi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan memiliki peralatan dan persediaan yang memadai untuk memastikan pemberian perawatan kepada pasien dapat dilakukan dengan baik sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Peningkatan

kebersihan ruangan dan pengawasan terhadap ketersediaan peralatan medis harus diperhatikan lebih lanjut.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien diharapkan untuk menjalani pemeriksaan kesehatan secara teratur dan mengikuti resep obat yang diberikan oleh dokter. Keluarga pasien diharapkan dapat memberikan dukungan agar klien dapat minum obat secara teratur