

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari karya tulis ilmiah pada pasien Anak K dengan kasus DHF bahwa asuhan keperawatan yang telah dituliskan oleh penulis:

a. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan pengumpulan data anamnesa serta melakukan pemeriksaan fisik pasien. Informasi yang diperoleh meliputi data primer dari keluhan langsung pasien, serta data sekunder yang diambil dari keterangan keluarga dan perkembangan selama perawatan. Pengkajian mencakupi identitas pasien, identitas wali/orang tua, keluhan utama, riwayat Kesehatan sebelumnya, riwayat Kesehatan keluarga, riwayat sosial, riwayat Kesehatan lingkungan, kebutuhan dasar, kondisi Kesehatan saat ini, pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga kaki, penilaian perkembangan, serta pemeriksaan penunjang.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul setelah melaksanakan pengumpulan data didapatkan 4 penetapan masalah yang diangkat pada kasus DHF. Diagnosa pertama yaitu Hipovolemia, diagnosa ini diangkat karena pasien mengalami mual muntah dan disertai penurunan nafsu makan, balance cairan yang didapatkan tidak memenuhi kriteria. Diagnosa kedua, resiko perdarahan diangkat karena disebabkan trombosit yang menurun dari nilai normal. Diagnosa ketiga hipertermia, diangkat karena pasien mengalami demam selama 4 hari sebelum masuk rumah sakit, dan pada pemeriksaan didapatkan suhu tubuh pasien berada di atas nilai normal. Diagnosa keempat Resiko defisit nutrisi, karena pasien mengeluhkan mual muntah serta penurunan nafsu makan, jika tidak segera ditangani pemenuhan nutrisi pada tubuh pasien akan semakin berkurang

c. Intervensi Keperawatan

Diagnosa pertama Hipovolemia dengan intervensi Manajemen Hipovolemia: Periksa tanda gejala Hipovolemia, Monitor Intake dan output cairan, Hitung kebutuhan cairan, Berikan asupan cairan oral, Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, Kolaborasi pemberian cairan Iv isotonis (Nacl, RL). Intervensi ini dilakukan pada Anak K untuk memantau cairan pada tubuh pasien agar tidak kekurangan,

Diagnosa kedua Resiko Perdarahan dengan Intervensi Pencegahan Perdarahan: Monitor tanda dan gejala perdarahan, Monitor nilai Hematokrit /Hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, Pertahankan *bedrest* selama perdarahan, Batasi tindakan invasive, *jika perlu*, Hindari pengukuran suhu rektal, Jelaskan tanda dan gejala perdarahan, Anjurkan menggunakan kaos kaki saat ambulasi, Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan. *Jika perlu*. Intervensi ini dilakukan pada Anak K untuk memantau dan mencegah perdarahan

Diagnosa ketiga Hipertermia dengan Intervensi Manajemen Hipertermia: Identifikasi penyebab hipertermia, Monitor suhu tubuh, Monitor komplikasi akibat hipertermia, Sediakan tempat yang dingin, Longgarkan atau lepaskan pakaian, Berikan cairan oral, Kompres padi bagian dahi, Anjurkan Tirah baring, Kolaborasi pemberian cairan IV. Intervensi ini dilakukan pada Anak K untuk memantau suhu tubuh pasien supaya berada dinilai normal.

Diagnosa Keempat Resiko Defisit Nutrisi dengan Intervensi Manajemen Nutrisi: Identifikasi asupan nutrisi, Identifikasi makanan yang disukai, Monitor asupan makanan, Monitor berat badan, Monitor hasil lab, Berikan makanan tinggi serat, Berikan makanan tinggi kalori dan protein, Anjurkan posisi duduk saat makan, Kolaborasi pemberian medikasi

sebelum makan. Intervensi ini dilakukan pada Anak K untuk memantau kebutuhan nutrisi pasien

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan keempat dalam tindakan keperawatan setelah intervensi keperawatan, yang dilakukan sesuai intervensi berdasarkan diagnosis pasien. Pelaksanaan implementasi harus melibatkan pasien, keluarga, dan tim Kesehatan lainnya untuk menangani masalah Kesehatan serta pemantauan respon pasien terhadap tindakan. Pada kasus Anak K, terdapat empat implementasi yang dilaksanakan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang sudah ditentukan.

Diagnosa pertama Hipovolemia, implementasi dilakukan dengan memeriksa tanda dan gejala Hipovolemia, memonitor Intake dan output, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (NaCl, RL). Hal ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh pasien dan mencegah dehidrasi.

Diagnosa kedua Resiko Perdarahan, implementasi meliputi memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor nilai Hematokrit /Hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, menganjurkan pasien untuk tirah baring (bed rest) untuk mengurangi resiko perdarahan, menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, menganjurkan ibu pasien meningkatkan asupan cairan. Tindakan ini penting untuk mencegah perdarahan pada pasien

Diagnosa ketiga Hipertermia, implementasi meliputi memonitor suhu tubuh, memberikan cairan oral, melakukan kompres pada bagian dahi, mencatat kadar Hemoglobin dan hematokrit, Kolaborasi pemberian cairan IV. Tindakan ini penting untuk memantau suhu tubuh pasien agar berada dinilai normal

Diagnosa keempat Resiko Defisit Nutrisi, implementasi meliputi memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, memonitor hasil pemeriksaan lab, memberikan makanan tinggi serat, kalori dan protein, menganjurkan posisi pasien duduk saat makan, kolaborasi pemberian

medikasi. Tujuannya untuk menjaga asupan nutrisi dan mencegah komplikasi terhadap pasien

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam asuhan keperawatan bertujuan menilai sejauh mana tujuan perawatan tercapai 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 3 hari. Pasien mengatakan tidak ada keluhan, ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan meski harus sedikit-sedikit namun cukup membantau dalam pemulihan.

Evaluasi pada diagnosa kedua yaitu Resiko Perdarahan telah teratasi, intervensi dihentikan karena telah memenuhi kriteria yang ditetapkan. Setelah menjalani pemantauan selama 3 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.

Evaluasi pada diagnosa ketiga yaitu Hipertermia telah teratasi, intervensi telah dihentikan karena sudah memenuhi kriteria yang ditetapkan. Pasien tidak lagi mengalami peningkatan suhu tubuh yang ditunjukkan dari hasil monitoring suhu selama tiga hari. Pada hari pertama suhu tubuh pasien tercatat 38,3 °C, sedangkan pada hari ketiga suhu tubuh pasien tercatat normal yaitu 36,8 °C. Pasien mengatakan tidak lagi mengalami demam dan ibu pasien mengatakan pasien semalam dapat tidur dengan nyenyak. Selain itu, kondisi umum pasien tampak lebih segar, serta hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan nilai Hemoglobin 13,2 g/dL dan Hematokrit 38% masih berada dalam batas normal, yang menandakan kondisi pasien semakin membaik.

Evaluasi pada diagnosa keempat yaitu Risiko Defisit Nutrisi telah teratasi, intervensi telah dihentikan karena sudah memenuhi kriteria yang ditetapkan. Pasien tidak lagi mengalami gangguan pemenuhan nutrisi yang

ditunjukkan dengan peningkatan nafsu makan dan tidak adanya keluhan mual saat makan. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan lebih banyak dibandingkan hari sebelumnya, seperti setengah porsi nasi, satu potong paha ayam, dan sepotong melon, sehingga membantu dalam proses pemulihan kondisi pasien. Pasien juga mengatakan sudah dapat makan dalam posisi duduk tanpa rasa mual, serta hasil monitoring berat badan menunjukkan peningkatan dari 25,7 kg menjadi 26 kg, yang menandakan kebutuhan nutrisi pasien mulai terpenuhi.

5.2 Saran

Berdasarkan berbagai pihak yang telah disebutkan dalam karya ilmiah ini, diharapkan saran yang disampaikan dapat menjadi Upaya dalam meningkatkan mutu serta kualitas pelayanan Kesehatan kepada pasien

a. Bagi Penulis

Penulis diharapkan mampu mengembangkan wawasan serta kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DHF. Pengalaman selama penyusunan karya ilmiah ini juga diharapkan dapat menjadi sarana untuk melatih ketelitian, tanggung jawab, dan kemampuan berpikir sistematis dalam praktik keperawatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat terus mendukung pengembangan kemampuan mahasiswa melalui pembelajaran yang lebih aplikatif dan sesuai dengan kondisi di lapangan, khususnya pada keperawatan anak dengan kasus DHF. Selain itu, karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai tambahan sumber bacaan dalam proses pembelajaran.

c. Bagi pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan lebih memperhatikan kondisi kesehatan selama masa perawatan maupun pemulihan dengan mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Dukungan keluarga juga penting dalam membantu pasien menjaga pola istirahat, asupan cairan, serta kepatuhan terhadap pengobatan agar proses penyembuhan berjalan dengan baik.