

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada pasien An, S dengan diagnosa medis Trombositopenia ec DHF grade 2 di Ruang Melati 2 Rumah sakit Umum Daerah Pasar Minggu Jakarta Selatan, telah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari mulai dari tanggal 26 Februari 2020 sampai hingga 28 Februari 2020 maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

V.1.1 Pengkajian

Pengkajiannya yang dilakukan pada An. S dilaksanakan pada hari rabu 26 Februari 2020 didapatkan melalui pemeriksaan fisik, serta informasi yang didapatkan dilakukan dengan cara observasi maupun wawancara terhadap klien yang dibantu oleh ibu klien. Pengkajian pada klien An.S didapati kesenjangan antara teori manifestasi klinis dengan kasus. Tinjauan teori manifestasi klinis mengatakan klien akan didapati pendarahan yang disebabkan oleh permeabilitas dinding kapiler yang ditandai dengan uji bendung positif, ptekie, ekimosis, purpura, perdarahan mukosa, saluran gastrointestinal, tempat suntikan atau lokasi lain, hematemesis, dan melena, namu pada klien An.S hanya di temukan uji bending positif, terdapat ptekie di kedua kaki serta perdarahan di gusi dan dapat teratasi dengan cepat.

Selain itu terdapat kesenjangan juga pada teori komplikasi dengan kasus Pada klien An. S tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi dari DHF ini seperti syok hipovolemia, terjadinya kejang, gagal ginjal, ensefelopati, efusi pleura serta tanda-tanda kelainan pada hati serta penurunan kesadaran, hal ini dikarenakan cepatnya dilakukan penanganan pada klien An.S.

V.1.2 Diagnosa

Penulis mendapatkan lima diagnosa keperawatan dari lima diagnosa keperawatan berdasarkan tinjauan teori, menurut teori pada klien DHF akan mendapat 5 diagnosa keperawatan yaitu : Defisiensi volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan melalui rute abnormal (peningkatan permeabilitas kapiler), Hipertermi berhubungan dengan penyakit : infeksi virus dengue, Resiko perdarahan berhubungan dengan koagulopati inheren (kegagalan factor bekuan), Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang, Resiko syok hipovolemia berhubungan dengan perdarahan yang berlebihan, pindahnya cairan intravascular ke ekstrasvaskuler.

sedangkan pada kasus terdapat 5 diagnosa sesuai keadaan klien An.S : Defisiensi volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan melalui rute abnormal (peningkatan permeabilitas kapiler), Risiko Perdarahan : Meluas berhubungan dengan koagulopati inheren (kegagalan factor bekuan), Mual, Hipertermi berhubungan dengan penyakit : infeksi virus dengue, ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Diagnosa tersebut didapati dari data hasil observasi, wawancara klien maupun keluarga. NANDA (2018).

Diagnosa keperawatan yang tidak ditemukan pada An. D yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang, hal ini dikarenakan faktor pendukung diagnosa tersebut An. S hanya mengalami muntah pada saat di rumah saja serta mual selama di RSUD sedangkan asupan makanan adekuat, terjadi penurunan berat badan dan Indeks Masa Tubuh klien melebihi batas normal yaitu 22,9 (BBKg/TBmeter²). Diagnosa keperawatan Resiko syok hipovolemia berhubungan dengan perdarahan yang berlebihan, pindahnya cairan intravascular ke ekstrasvaskuler tidak ditemukan pada klien An.S serta tidak ada tanda dan gejala syok.

Penulis dalam proses perumusan diagnosa keperawatan ini mendapatkan hambatan yaitu sulitnya memilah data untuk menyesuaikan dengan batasan karakteristik sesuai NANDA (2018), namun dengan adanya sumber teori yang mudah di jangkau memudahkan penulis untuk menempatkan data subjektif serta data objektif dalam diagnosa tersebut

V.1.3 Perencanaan

Pada tahap perencanaan menentukan prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil, penulis menemukan sedikit hambatan karena dalam menyusun rencana keperawatan penulis mengacu pada pedoman keperawatan NANDA (2018) NOC-NIC (2016).

Perencanaan antara teori dan kasus sudah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat dengan prioritas masalah Defisien Volume cairan Perencanaan keperawatan dalam kenyataannya diperlukan penyesuaian dengan kondisi klien saat itu, sedangkan faktor yang mendukung dalam menerapkan perencanaan meliputi adanya keluarga klien, klien dan perawat ruangan yang kooperatif. Semua tindakan tersebut merupakan tindakan yang sudah sesuai rencana keperawatan pada tinjauan kasus, tetapi tindakan Mengobservasi keadaan umum (meliputi KU dan kesadaran) belum terdapat pada teori NIC (2016).

V.1.4 Pelaksanaan

Penulis menemukan hambatan yaitu ada beberapa tindakan keprawatan yang tidak sesuai dengan teori atau rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat karena tindakan dilakukan berdasarkan kondisi yang ada pada klien, klien dan perawat ruangan yang kooperatif dalam pemberian tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan ini dilakukan perawat kepada klien sesuai SOP. Semua tindakan tersebut merupakan tindakan yang sudah sesuai rencana keperawatan pada tinjauan kasus, tetapi tindakan Mengobservasi keadaan umum (meliputi KU dan kesadaran) belum terdapat pada teori NIC (2016). pelaksanaan tindakan keperawatan ini juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

V.1.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses asuhan keperawatan. Evaluasi merupakan tindakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang anda buat pada tahap perencanaan. Evaluasi pada dasarnya

dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan sudah dicapai atau belum. Evaluasi disesuaikan dengan kondisi atau kesehatan klien, apabila klien telah tercapai hasil yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, maka kriteria hasil sudah terpenuhi.

Evaluasi yang ada pada An.S telah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa dan rencana yang telah ditetapkan selama 3x24 jam, hasil dari pemeriksaan pnujung mendapatkan hasil semua masalah teratasi dengan tujuan tercapai pada hari ketiga. Pada hasil penatalaksanaan diatas didapatkan hasil Evaluasi: pada hari pertama pengkajian klien masih dalam fase demam pada teori fase demam ini terjadi pada 2-7 hari yang di tandai dengan demam, mual, muntah, pusing, serta adanya ptekieadan pendarahan membrane mukosa(mimisan dan gusi berdarah) sedangkan pada kasus ini klien merupakan hari pertama di rawat di ruangan dengan hasil suhu yang masih demam yaitu 38,2 °C ini merupakan demam hari ke 5 yang disebabkan oleh antibody yang sedang melawan virus didalam darah sehingga mempengaruhi pusat pengaturan suhu tubuh dan menyebabkan klien demam, serta peningkatan permeabilitas kapiler ini sehingga menyebabkan kebocoran plasma dan menyebabkan klien defisien volume cairan ditandai dengan mukosa bibir klien kering dan klien tampak lemas serta peningkatan permeabilitas kapiler klien juga menyebabkan klien trombotipenia yang menyeybabkan klien mengalami penurunan jumlah trombosit dan menyebabkan klien pendarahan spontan maka dari itu penyeybab klien masih dalam fase demam. Pada hari kedua hasil penatalaksanaan diagnosa ini masuk kedalam teori fase kritis pada teori fase kritis ini terjadi pada hari ke 3-7 dalam teori fase kritis ini ditandai dengan penurunan suhu tubuh, peningkatan permeabilitas suhu tubuh dan peningkatan hematokrit ini menyebabkan kebocoran plasma darah ini merupakan awal dari fase kritis, pada kasus ini klien masuk hari ke 6 disini klien sudah mengalami penurunan suhu tubuh dengan hasil 37,2 °C tetapi tidak ada pendarahan pada klien, disini klien masih terjadi peningkatan permeabilitas kapiler yang menyebabkan kadar trombosit klien masih turun dari 57 10³/uL menjadi 52 10³/uL. Pada hari ketiga hasil penatalaksanaan diagnose ini masuk kedalam teori fase penyembuhan diagnose ini masuk kedalam fase penyembuhan pada teori fase penyembuhan ini apabila klien setelah 24-48 jam

Mauliy Ichmandari, 2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK S DENGAN DENGUE HEMMORHAGIC FEVER (DHF) DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR MINGGU JAKARTA SELATAN
UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

pada fase kritis lalu di tandai dengan kondisi klien yang membaik, nafsu makan yang meningkat pada klien, mual yang sudah mulai membaik dan hasil balance yang sudah membaik, maka klien sudah masuk kedalam fase penyembuhan. pada kasus klien An.S disini klien sudah memiliki kondisi yang sangat membaik ditandai dengan klien sudah tidak ada mual, nafsu makan membaik, dan hasil balance yang sudah membaik, ini berarti klien sudah masuk kedalam fase penyembuhan

V.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian proses asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi, asuhan keperawatan pada An,S dengan diagnose medis Trombositopenia ec DHF grade 2 maka penulis memberikan saran berikut :

V.2.1 Anak

Bagi anak agar ikut serta menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal melalui 3 M Plus, dan menghindari paparan nyamuk dengan tidue menggunakan lotion anti nyamuk, selimut dan tidak menggantungkan pakaian di dalam kamar terlalu banyak.

V.2.2 Orang Tua

Bagi orang tua agar selalu memperhatikan kesehatan anak melalui kebersihan lingkungan, kebersihan rumah, terutama mengajarkan anak untuk beprinsip lebih baik mencegah lebih baik dari pada mengobati dengan cara 3M Plus, tidak menggantungkan pakaian terlalu banyak di kamar, jika terjadi penurunan kesehatan pada anak dengan tanda gejala dengue Haemoragic Fever segeralah lakukan tindakan yang bisa dilakukan dirumah bila tidk lekas sembuh bawalah ke pelayanan kesehatan terdekat.

V.2.3 Mahasiswa Keperawatan

Bagi mahasiswa keperawatan bila meendapatkan klien dengan dengue haemoragic Fever diharapkan dapat mengaplikasikan ilmunya pada klien dengan Debgue Haemoragic Fever dapat berpartisipasi dalam tim kesehatan yang

terdapat dirumah sakit dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa serta mneyusun rencana tindakan keperawatan, melakukan pelaksanaan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan dengan tepat, dan mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan sebagai bukti serta bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat perawat. Pada klien dengan Dengue Haemoragic Fever pendidikan kesehatan penting untuk diberikan agar dapat mencegah infeksi sekunder ataupun menangani terjadinya perburukan.

V.2.4 Institusi Pendidikan Universitas Pembangunan Nasional “veteran” Jakarta

Bagi institusi pendidikan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional “veteran” Jakarta agar memperbanyak literature baik buku maupun jurnal online terbaru mengenai dengan Dengue HaemoragicFever pada anak agar ilmu dalam pembuatan karya ilmiah berkembang menyesuaikan tahun.