

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan asuhan keperawatan ini didasarkan pada kaidah asuhan keperawatan yang terdiri atas langkah-langkah yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi pada pasien DHF dengan hipertermia maka diperoleh simpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pada dokumen 1 dan 2 kedua pasien mengalami hipertermia pada saat malam hari dimana suhu kedua pasien sama yaitu $37,5^{\circ}\text{C}$ DHF hari ke-6 . Perawat tidak mengkaji secara mendalam pasien DHF dengan hipertermia. karena terdapat data minor yang tidak dikaji pada Kasus 1 dan subjek kasus 2 yaitu kulit merah, kejang, dan kulit terasa hangat.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengamatan dokumen 1 pada tanggal 7 April pukul 20.00 WITA dan hasil pengamatan dokumen 2 pada tanggal 3 April pukul 20.10 WITA didapatkan data mayor yaitu suhu diatas nilai normal . Namun, diagnose yang diangkat risiko kebocoran plasma.

Menurut peneliti, pada dokumen 1 dan 2 terdapat kesamaan diagnosa keperawatan yang dirumuskan yaitu risiko kebocoran plasma. Diagnosa medis antara dokumen pasien 1 dan 2 juga terdapat kesamaan yaitu DHF grade II. Berdasarkan validasi perawat, risiko kebocoran plasma diangkat karena pasien DHF hari ke 3-5

masuk ke dalam fase kritis dimana bisa terjadi peningkatan permeabilitas kapiler yang dapat menyebabkan kebocoran plasma.

3. Intervensi

Rencana keperawatan yang disusun tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan masing masing pasien. Pada perencanaan yang telah didokumentasikan, perawat hanya menyusun rencana asuhan keperawatan dengan diagnosa keperawatan risiko kebocoran plasma. Kasus 1 pada tanggal 7 april pukul 20.00 WITA mengalami hipertermia dan perencanaan yang dibuat observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital, DL tunggu hasil.Sedangkan, subjek kasus 2 pada tanggal 3 april pukul 20.10 WITA mengalami hipertermia dan perencanaan yang dibuat observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital, anjurkan banyak minum dan kompres hangat. Rencana pada kasus 2 tidak sesuai dengan diagnosa yang diangkat yaitu risiko kebocoran plasma karena terdapat rencana kompres hangat

Berdasarkan hasil validasi perawat ada lima tindakan keperawatan pada pasien hipertermia yaitu : cek suhu, kompres hangat di setiap lipatan, gunakan pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat, anjurkan banyak minum, kolaboratif pemberian paracetamol sirup, tablet ,atau paracetamol flash. Hasil validasi tidak sesuai dengan hasil dokumentasi pada subjek kasus 1 hanya membuat 1 tindakan yaitu observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital. Sedangkan, pada subjek kasus 2 hanya membuat 3 tindakan yaitu observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital, anjurkan banyak minum dan kompres hangat

Berdasarkan hasil validasi perawat hal ini terjadi karena perawat lebih sering memberikan edukasi ke pasien dan tidak mendokumentasikannya, perawat tidak mencantumkan tujuan dan kriteria hasil hipertermia karena memprioritaskan diagnose risiko kebocoran plasma. Tujuan dan kriteria hasil tidak dibuat karena perawat tidak memiliki RENPRA (Rencana Keperawatan) dengan diagnose risiko kebocoran plasma.

4. Implementasi

Implementasi/ tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat ruangan pada subjek kasus 1 dan kasus 2 sama yaitu manajemen kebutuhan cairan, manajemen pengaturan suhu tubuh dan manajemen pemberian edukasi. Implementasi keperawatan kasus 1 dan kasus 2 sudah sesuai dengan masalah yang dialami pasien. Pada kasus 1 implementasi pengaturan suhu tubuh tidak di buat pada rencana keperawatan.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dan dokumen pasien 2 masalah hipertermia sudah teratasi. Namun, masalah resiko kebocoran plasma belum teratasi.

B. Saran

1. Kepada Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung

Dengan adanya studi kasus ini yang dilakukan di RSUD Mangusada Badung, diharapkan dokumentasi ruang Cilinaya dalam pemberian asuhan keperawatan dapat secara maksimal dengan mengkaji pasien DHF yang memiliki masalah hipertermia

secara mendalam serta membuat semua diagnose yang muncul. Selain itu, perawat juga dapat mencantumkan Renpra sesuai dengan diagnose yang diangkat.

2. Kepada keluarga dan klien

Keluarga Tn.B dan keluarga Tn.R diharapkan selalu memperhatikan nasihat maupun saran dari tenaga kesehatan.

3. Kepada Lembaga Pendidikan

Keterbatasan buku yang berkaitan dengan DHF khususnya yang membahas masalah keperawatan hipertermia membuat peneliti kesulitan mendapatkan referensi yang tepat. Dengan hal seperti ini, diharapkan lembaga pendidikan untuk menyediakan sumber atau referensi yang sesuai dengan ruang lingkup asuhan keperawatan yang berkaitan dengan hipertermia pada DHF.

4. Kepada Pembaca

Peneliti berharap KTI ini dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya mengembangkan dan mencari informasi terbaru tentang hipertermia pada DHF.