BAB V
PENUTUP

5.1 Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Dengue *Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Anyelir RSUD Majalaya melalui tahapan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, penegakan diagnosa, penyusunan rencana tindakan, implementasi, hingga evaluasi, maka diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

a. Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengkajian, ditemukan adanya persamaan maupun perbedaan kondisi klinis antara kedua pasien. Persamaan yang ditemukan yaitu kedua pasien sama-sama mengeluhkan nyeri pada area abdomen kiri disertai rasa mual tanpa muntah, berkurangnya nafsu makan, serta penurunan asupan makanan selama menjalani perawatan. Hasil pengkajian intensitas nyeri menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami nyeri dengan skala 6 pada rentang 1–10 yang termasuk kategori nyeri sedang. Selain itu, secara objektif pasien tampak lemah, menunjukkan ekspresi meringis akibat rasa nyeri, serta hanya mampu mengonsumsi makanan sekitar setengah porsi dari jumlah yang disediakan. Sementara itu, Sementara itu, perbedaan kondisi ditemukan pada pasien 1 pada saat pengkajian awal suhu tubuh dalam batas normal, yaitu 36,5°C, namun pasien mengeluhkan bahwa demam biasanya muncul kembali pada sore hingga menjelang malam hari dengan suhu tubuh mencapai 38°C sedangkan pasien 2 tidak menunjukkan keluhan demam pada saat pengkajian

dilakukan. Di samping itu, hasil pemeriksaan laboratorium memperlihatkan bahwa jumlah trombosit pasien 2 lebih rendah dibandingkan pasien 1 sehingga membutuhkan pemantauan yang lebih intensif terhadap kemungkinan komplikasi.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh selama proses pengkajian, pada pasien 1 ditegakkan tiga diagnosa keperawatan yang meliputi hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, serta risiko defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan. Sementara itu, pada pasien 2 ditetapkan dua diagnosa keperawatan, yaitu nyeri akut dan risiko defisit nutrisi. Penegakan diagnosa tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien serta mengacu pada standar diagnosa keperawatan sehingga masalah yang ditemukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien selama masa perawatan.

c. Perencanaan Keperawatan

Tahap perencanaan keperawatan disusun berdasarkan tingkat prioritas masalah yang ditemukan pada masing-masing pasien. Pada diagnosa hipertermi, perencanaan difokuskan pada pemantauan suhu tubuh, pemenuhan kebutuhan cairan, mempertahankan istirahat yang cukup, serta kolaborasi terapi medis sesuai indikasi. Pada diagnosa nyeri akut, tindakan yang direncanakan meliputi identifikasi karakteristik nyeri, pengkajian intensitas nyeri, penerapan teknik relaksasi Benson dan latihan napas dalam, serta kolaborasi pemberian terapi analgetik. Sedangkan pada diagnosa risiko defisit nutrisi, perencanaan diarahkan pada pemantauan intake makanan, edukasi terkait pola makan sedikit tetapi sering, serta upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien selama menjalani masa pengobatan. Seluruh rencana tindakan tersebut bertujuan untuk

membantu memperbaiki kondisi pasien dan mengurangi keluhan yang dialami.

d. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun sebelumnya serta disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien. Implementasi keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan suhu tubuh, pemberian teknik relaksasi Benson, observasi tingkat nyeri, pemantauan asupan makanan dan cairan, pemberian pendidikan kesehatan, serta kolaborasi terapi medis berdasarkan instruksi dokter. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada kedua pasien dapat berjalan dengan baik karena adanya kerja sama yang terjalin antara tenaga kesehatan, pasien, serta keluarga, sehingga seluruh tindakan keperawatan dapat dilakukan secara optimal.

e. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan kondisi pasien ke arah yang lebih baik setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam. Pada pasien 1, suhu tubuh mengalami penurunan hingga berada pada rentang normal dan keluhan demam sudah tidak dirasakan kembali. Pada kedua pasien juga ditemukan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 4, pasien tampak lebih nyaman, ekspresi meringis berkurang, dan kualitas istirahat menjadi lebih baik. Selain itu, terjadi peningkatan nafsu makan dan asupan nutrisi secara bertahap yang ditandai dengan berkurangnya keluhan mual. Secara umum, hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar tujuan asuhan keperawatan telah tercapai dan kondisi pasien mengalami perkembangan yang positif selama proses perawatan.

5.2 **Saran**

a. Bagi Rumah Sakit

Penulis berharap pihak rumah sakit dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya melalui pengembangan dan penyediaan fasilitas ruang rawat inap yang lebih optimal sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik penyakit pasien. Penyediaan ruang perawatan yang lebih representatif diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan pasien, mendukung efektivitas asuhan keperawatan, serta menunjang proses pemantauan dan penatalaksanaan pasien DHF secara lebih optimal.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu bahan referensi tambahan dalam proses pembelajaran keperawatan, khususnya terkait penerapan asuhan keperawatan pada pasien DHF berdasarkan tahapan proses keperawatan serta standar profesi yang berlaku.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penulis berharap mahasiswa maupun peneliti berikutnya dapat mengembangkan pembahasan terkait asuhan keperawatan pada pasien DHF secara lebih luas, baik dalam mengidentifikasi faktor risiko komplikasi, mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan, maupun mengembangkan pendekatan promotif dan preventif yang dapat mendukung proses pemulihan pasien.

d. Bagi Perawat

Penulis berharap perawat dapat menambahkan alternatif penanganan nyeri dengan kombinasi terapi relaksasi benson.