BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada 2 pasien, An. C dan An.S dengan masalah keperawatan Hipovolemia Di ruangan Anyeir Anak RSUD Majalaya selama 3 hari 16-18 desember 2025 dengan menggunakan proses asuhan keperawatan, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

a. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian dan analisis data, kedua pasien menunjukkan keluhan utama yang sama di mana ibu pasien mengatakan anak didiagnosis DBD. Hasil pengkajian objektif menunjukkan manifestasi klinis khas kebocoran plasma dan gangguan hemostasis, ditandai dengan mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, penurunan tekanan darah yaitu 97/53 mmHg pada pasien 1 (An. C) dan 90/59 mmHg pada pasien 2 (An. S), serta penurunan trombosit sebesar 64.000 pada pasien 1 dan 86.000 pada pasien 2 yang memicu munculnya ruam berupa bintik-bintik merah (petekie) setelah demam turun. Perbedaan signifikan ditemukan pada kadar hematokrit, di mana pasien 1 mengalami lonjakan ekstrem sebesar 62 disertai perdarahan gusi dan bibir serta kelemahan otot berat (hanya berbaring), sedangkan pasien 2 menunjukkan

penyimpangan berupa hematokrit normal (36) tanpa perdarahan mukosa dan masih mampu berjalan sendiri. Adapun gejala klasik Dengue Shock Syndrome (DSS) seperti gelisah, nyeri perut, hepatomegali, dan akral dingin tidak ditemukan, serta data output cairan tidak dikaji karena prioritas tindakan resusitasi segera (lifesaving) dan tidak adanya kateter urine.

b. Diagnosa

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kedua pasien adalah hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler (kebocoran plasma) dan risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia/gangguan koagulasi. Hal ini didasarkan pada kesamaan data objektif berupa tanda dehidrasi, penurunan tekanan darah, dan penurunan drastis nilai trombosit. Sementara itu, terdapat diagnosa tambahan yang berbeda di antara kedua pasien, yaitu diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum yang hanya muncul pada pasien 1 (An. C) karena pasien mengeluh badannya sangat lemah dan tidak bertenaga untuk bergerak. Lima diagnosa teoritis lainnya dari SDKI tidak muncul pada kedua kasus karena tidak ditemukan tanda-tanda pendukung seperti akral dingin, perdarahan aktif masif, penurunan nafsu makan, maupun keluhan nyeri.

c. Intervensi

Intervensi keperawatan yang direncanakan untuk kedua pasien difokuskan pada pemulihan status cairan setelah perawatan 3x24 jam melalui 6 perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klinis pasien berdasarkan SIKI. Intervensi tersebut meliputi pemeriksaan tanda gejala hipovolemia, anjuran memperbanyak asupan oral, menghindari perubahan posisi mendadak, serta kolaborasi pemberian cairan IV isotonis dan obat intravena. Peneliti juga melakukan intervensi tambahan di luar SIKI yang dilandasi jurnal berupa terapi komplementer non-farmakologi pemberian jus jambu biji merah terjadwal sebanyak 2 kali sehari (200 ml sekali pemberian). Beberapa intervensi SIKI tidak dilakukan (seperti monitoring output cairan, pemberian cairan hipotonis/koloid, dan transfusi darah) karena kondisi kedua anak yang memburuk dengan hipotensi menuntut prioritas tindakan resistensi cairan segera (lifesaving) guna menstabilkan hemodinamik, tidak adanya pemasangan kateter urine mempersulit pengukuran volume output yang valid pada anak, dan ibu pasien tidak mengetahui jumlah pengeluaran urine.

d. Implementasi

Hasil dari tindakan atau pelaksanaan yang telah diberikan kepada pasien 1 (An. C) dan pasien 2 (An. S) memberikan efek yang positif terhadap perbaikan status hidrasi pasien. Implementasi utama

difokuskan pada kolaborasi resusitasi cairan intravena untuk menstabilkan hemodinamik secara cepat, yang dikombinasikan dengan pemenuhan jalur oral melalui pemberian jus jambu biji merah. Kandungan vitamin C yang sangat tinggi (228,3 mg/100g) pada jambu biji berperan aktif sebagai antioksidan dan membantu pembentukan kolagen intraseluler pada endotelium vaskular. Terapi ini secara efektif berfungsi memperbaiki jaringan dinding pembuluh darah yang rusak dan bocor, sehingga mendukung proses rehidrasi tubuh pasien secara aman dan optimal.

e. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa integrasi antara terapi cairan konvensional dan intervensi non-farmakologi jus jambu biji merah mampu memberikan perbaikan nyata terhadap kondisi hipovolemia pada pasien DBD. Keberhasilan penanganan ini membuktikan bahwa pemulihan cairan tidak hanya bertumpu pada hidrasi intravena, tetapi juga optimalisasi jalur oral yang padat nutrisi. Perbedaan respon klinis dan derajat keparahan dehidrasi antara kedua anak dipengaruhi oleh tingkat keparahan hipovolemia awal; di mana pasien 1 (An. C) membutuhkan waktu pemulihan perfusi jaringan yang lebih intensif akibat kondisi hipovolemia berat yang sempat menurunkan kekuatan ototnya, sedangkan pasien 2 (An. S) menunjukkan stabilitas yang lebih cepat karena kondisi hipovolemia awal yang relatif lebih ringan.

5.2 Saran

Bersarkan hasil studi kasus dan temuan dilapangan, penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

a. Bagi Rumah Sakit

Terapi nonfarmakologis ini dapat menjadi pondasi terapi pendukung untuk Hipovolemia rumah sakit dapat menerapkan pemberian jus jambu biji sebagai tindakan pendamping terapi farmakologis pada pasien DBD, sehingga dapat diintegrasikan ke dalam rencana asuhan keperawatan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan cairan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien DBD dengan menggunakan metode yang lebih luas dan inovatif sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih besar bagi perkembangan ilmu keperawatan.