

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermia telah sesuai antara kasus dengan teori yang ada mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi hingga evaluasi keperawatan. Kesimpulan yang diperoleh dari laporan kasus ini adalah:

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan di ruang Bakas RSUD Klungkung didapatkan hasil berupa identitas pasien An.M berumur 14 tahun, jenis kelamin perempuan, dengan diagnosis medis *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) diperoleh data subjektif ibu pasien mengeluh anaknya masih demam sejak 4 hari yang lalu, mual, nyeri perut dan ditemukan data objektif yang diperoleh dari hasil pengukuran tanda vital: suhu: 38,3°C, tekanan darah: 110/80mmHg, nadi: 110x/menit, pernapasan: 20x/menit, saturasi oksigen: 98%, *Glasgow Coma Scala* (GCS): 15 *Composmentis* (E:4, V:5, M:6), pasien tampak lemas, kulit tampak kemerahan, kulit teraba hangat, dan hasil uji laboratorium menunjukan leukosit (WBC): 3.200 sel/mm³ trombosit dan (PLT): 90.000 sel/mm³.
2. Setelah diidentifikasi diagnosis keperawatan yang dirumuskan pada An.M oleh berdasarkan data masalah keperawatan yang diperoleh adalah hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (DHF) dibuktikan dengan suhu tubuh pasien diatas nilai normal yaitu 38,3°C, ibu pasien mengeluh An.M

demam naik turun sejak 4 hari yang lalu, takikardia, kulit kemerahan dan teraba hangat

3. Intervensi keperawatan merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai acuan kriteria dan hasil keperawatan dengan label Termoregulasi (L.14134) diharapkan termoregulasi membaik setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5x24 jam. Intervensi keperawatan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama yang diambil adalah manajemen hipertermia (I.15506) dan intervensi pendukung yang diambil adalah kompres dingin (I.08234) serta edukasi pengukuran suhu tubuh (I.12414).
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan selama 5x24 jam dengan tiga intervensi keperawatan sesuai dengan acuan dan pedoman standar prosedur oprasional keperawatan (SOP) serta laporan kasus terkait.
5. Hasil evaluasi yang diperoleh setelah pemberian asuhan keperawatan selama 5x24 jam pada An.M diperoleh data subjektif An.M mengatakan mual dan nyeri perut yang dirasakan sebelumnya sudah hilang dan ibu pasien mengatakan badan An.M sudah tidak teraba hangat. Data objektif An.M tampak lebih ceria dan lebih bersemangat dikarenakan akan pulang, kulit teraba normal, suhu tubuh dalam rentang normal: 36,4°C, tekanan darah: 112/70mmHg, nadi: 86x/menit, pernapasan: 22x/menit, saturasi oksigen: 97% dan hasil laboratorium leukosit (WBC) 7.760 sel/ μ l dan trombosit (PLT) 63 $10^3/\mu$ L.

B. Saran

1. Bagi penyusun selanjutnya

Laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melaksanakan laporan kasus yang terkait serta dapat dikembangkan agar menjadi laporan kasus yang lebih komperhensif.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Laporan kasus ini diharapkan dapat diaplikasikan dan dikembangkan melalui ilmu keperawatan dengan acuan SDKI, SIKI, dan SLKI serta dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan acuan Standar Operasional Prosedur Keperawatan (SOP) dalam mengatasi masalah keperawatan hipertermia terutama pada anak DHF.