

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermia pada dasarnya telah sesuai antara konsep teori dengan kondisi yang ditemukan pada kasus. Proses keperawatan dilakukan secara sistematis, dimulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana tindakan keperawatan, pelaksanaan intervensi, hingga tahap evaluasi keperawatan. Berdasarkan laporan kasus yang telah dilakukan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan yang telah dilakukan di Ruang Cilinaya RSD Mangusada didapatkan hasil berupa identitas pasien An. A berumur 12 tahun, jenis kelamin laki – laki, dengan diagnosis medis DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*), didapatkan data subjektif ibu pasien mengeluh anaknya masih demam sejak tanggal 4 hari yang lalu (11 februari), sakit kepala, tidak ada mual muntah dan ditemukan data objektif yang diperoleh dari hasil pengukuran tanda vital: suhu: 38,9⁰C, nadi: 96x/menit, TD: 100/70 mmHg, pernapasan: 22x/menit, SpO2: 97%, pasien tampak pucat, kulit tampak kemerahan dan teraba hangat.
2. Diagnosis keperawatan yang diperoleh pada An. A berdasarkan data masalah keperawatan yang diperoleh yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal 38,9⁰C, ibu pasien mengeluh An. A demam sejak 4 hari yang lalu, kulit tampak kemerahan dan teraba hangat, pasien tampak pucat.

3. Intervensi keperawatan dalam kasus ini disusun dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai dasar dalam penentuan kriteria hasil keperawatan, dengan menggunakan label Termoregulasi (L.14134) diharapkan termoregulasi membaik setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4x24 jam. Intervensi keperawatan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama yang diambil adalah manajemen hipertermia (I.15506) dan intervensi pendukung yang digunakan adalah edukasi pengukuran suhu tubuh (I.12414).
4. Implementasi keperawatan yang diberikan kepada An. A yang dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan yaitu selama 4x24 jam dari tanggal 15 februari – 18 februari 2026 dengan dua intervensi keperawatan yang sesuai dengan acuan dan pedoman standar prosedur oprasional keperawatan (SOP).
5. Evaluasi keperawatan yang diperoleh setelah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 4x24 jam kepada An. A dengan DHF yaitu termogulasi membaik dibuktikan pada data subjektif dan data objektif seperti: Ibu pasien mengatakan An. A sudah tidak demam dan pusing yang dirasakan sudah membaik, pasien tampak nyaman dengan suhu kulit yang membaik, kulit merah menurun, pucat menurun, dengan hasil tanda – tanda vital: suhu: 36,6°C, tekanan darah: 100/80 mmHg, nadi: 94x/menit, pernafasan: 22x/menit, SpO2: 98%.

B. Saran

1. Bagi Insitisi Pelayanan Kesehatan

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Penerapan asuhan keperawatan diharapkan mengacu pada standar SDKI, SIKI, dan SLKI, serta tetap dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Laporan kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menjadi salah satu referensi bagi penyusun selanjutnya dalam menyusun laporan kasus yang berkaitan dengan masalah keperawatan pada anak, baik dari aspek medis maupun keperawatan.