# BAB VI

# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Dari uraian yang telah ditulis pada pembahasan dapat disimpulkan bahwa penulis telah mendapat gambaran asuhan keperawatan hipertermi pada klien DBD di Ruang Interne RSU Puri Raharja tahun 2018, yang bertujuan untuk menggambarkan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### 1. Pengkajian

Data dikumpulkan dengan teknik observasi dan studi dokumentasi. Data klien satu dan dua didapatkan data klientif dan data obyektif. Data klientif klien satu dan dua yaitu klien mengatakan badannya panas. Data obyektif klien satu yaitu kulit kemerahan, kulit teraba hangat, nadi 100 x/menit, suhu tubuh 38,5$^0$C, respirasi 22 x/menit, sedangkan data obyektif klien dua yaitu kulit kemerahan, kulit teraba hangat, suhu 38,5$^0$C, nadi 100 x/menit, dan respirasi 22 x/menit. Data yang belum dikaji adalah klien mengalami kejang atau tidak.

### 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan didapatkan dari data mayor dan data minor sehingga didapatkan masalah, kemudian masalah tersebut dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan. Dari data yang dikumpulkan pada klien satu dan dua, diagnosa yang ditegakkan perawat pada kedua klien adalah

hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

**3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien DBD dengan masalah keperawatan hipertermi yaitu, tujuan : klien merasa nyaman. klien tidak menggigil, vital sign dalam batas normal. Intervensi keperawatan : monitor vital sign, perhatikan pola nafas, derajat suhu tubuh, dan adanya tanda – tanda menggigil atau kejang, monitor tekanan darah, denyut nadi, respirasi, seka hangat, batasi penggunaan linen/selimut sesuai indikasi, anjurkan klien untuk minum sesuai kebutuhan atau ± 2 liter/24 jam, berikan obat antipiretik sesuai instruksi dokter.

**4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien DBD dengan masalah keperawatan hipertermi sesuai dengan intervensi keperawatan menggunakan manajemen pengaturan suhu tubuh. Implementasi yang belum dilaksanakan yaitu tapid sponge.

**5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan menggunakan metode SOAP (Suyektif, Obyektif, Analisis, Planning). Hasil evaluasi didapat hasil suhu tubuh klien satu 36,5$^0$C dan klien dua 36,8$^0$C. Berdasarkan data tersebut, peneliti dapat simpulkan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x24 jam masalah hipertermi pada klien DBD dapat teratasi.

## B. Saran

### 1. Bagi perawat pelaksana RSU Puri Raharja

a. Pada pengkajian tidak dikaji tentang kejang pada klien, maka disarankan kepada perawat pelaksana untuk mengkaji lebih terinci sesuai dengan acuan SDKI 2016.

b. Setiap tindakan keperawatan agar di dokumentasikan dengan baik pada dokumen implementasi meskipun dalam dokumen lain sudah tercakup.

c. Tindakan keperawatan berupa tapid sponge agar dimasukan dalam asuhan keperawatan hipertermi karena menurut penelitian, tapid sponge efektif menurunkan suhu tubuh klien.

### 2. Bagi management keperawatan RSU Puri Raharja

Beberapa check list agar diperbaharui sesuai dengan perkembangan ilmu keperawatan.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Sesuai keterbatasan pada penelitian ini yaitu tidak dilakukannya validasi data maka disarankan untuk penelitian selanjutnya terhadap klien hipertermi pada DBD agar dilakukan metode dengan validasi data.