BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian yang telah ditulis pada pembahasan dapat disimpulkan baha penulis telah mendapat gambaran asuhan keperawatan pada pasien DHF dengan masalah keperawatan hipertermia di Ruang Kecak RSUD Mangusada 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 pasien 1 dan pasien 2 didapatkan data subyektif dan data obyektif. Data subyektif pasien 1 dan 2 yaitu pasien mengeluh badannya panas. Data obyektif pasien 1 yaitu kulit kemerahan, kulit teraba hangat, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu tubuh 37,9^{0}C, respirasi 22 x/menit, nilai trombosit sebesar 80 10^3/uL sedangkan data obyektif pasien 2 yaitu kulit kemerahan, kulit teraba hangat, tekanan darah 90/70 mmHg, suhu 37,8^{0}C, nadi 82 x/menit, dan respirasi 22 x/menit, nilai trombosit sebesar 8 10^3/uL.

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 pasien 1 dan 2 diagnosa yang

ditegakkan perawat pada kedua pasien adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada DHF dengan masalah keperawatan hipertermia yaitu, tujuan : pasien merasa nyaman. pasien 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, Kompres hangat jika suhu >38^{0}C dan kompres dingin jika suhu < 38^{0}C, Batasi penggunaan linen/selimut sesuai indikasi, Anjurkan pasien untuk minum sesuai kebutuhan atau ± 2 liter/24 jam., Berikan obat antipiretik sesuai instruksi dokter.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien DHF dengan masalah keperawatan hipertermia sesuai dengan intervensi keperawatan menggunakan manajemen pengaturan suhu tubuh.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan menggunakan metode SOAP (Subyek, Obyektif, Assesment, Planning). Hasil evaluasi didapat hasil suhu tubuh pasien 1 36^{0}C dan pasien 2 36,9^{0}C. Berdasarkan data tersebut, peneliti dapat simpulkan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah hipertermia pada pasien DHF dapat teratasi.

B. Saran

a. Bagi Perawat

Diharapkan perawat lebih melihat patofisiologi pasien DHF tentang hipertermia sehingga perawat dapat menentukan waktu yang tepat dalam pemberian asuhan keperawatan. Dan juga diharapkan agar perawat mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan.

b. Bagi management

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bagan bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring atau suvervisi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien DHF dengan masalah keperawatan hipertermia.