

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pemaparan dalam hasil laporan kasus, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan pada sabtu 14 februari 2026 pukul 14.00 wita, Pasien bernama Ny.A, perempuan, berumur 21 tahun. Saat pengkajian ditemukan satu gejala/tanda mayor yaitu suhu tubuh di atas nilai normal. Hal ini menunjukkan adanya proses penyakit. Selain gejala/tanda mayor ditemukan juga tiga gejala/tanda minor yaitu kulit merah, takikardia dan kulit terasa hangat.
2. Dari hasil pengakajian didapatkan diagnosis keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus dengue) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal 38 , kulit tangan pasien tampak bintik-bintik kemerahan, frekuensi nadi : 102 x/menit (takikardia) dan kulit pasien terasa hangat.
3. Perencanaan keperawatan mencakup penentuan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam, maka termoregulasi membaik serta diberikan intervensi keperawatan meliputi intervensi utama manajemen hipertermia dan intervensi pendukung edukasi termoregulasi. Intervensi utama manajemen hipertermia dengan tindakan identifikasi penyebab hipertermia, monior suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika

mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan intervensi pendukung edukasi termolekulasi dengan tindakan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan kompres hangat jika demam, ajarkan cara pengukuran suhu, anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat, anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman, anjurkan banyak minum, anjurkan menggunakan pakaian longgar tindakan tersebut telah di sesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari mulai dari hari sabtu tanggal 14 februari hingga hari selasa tanggal 17 februari 2026. Dalam perencanaan keperawatan terdapat 29 tindakan namun pada laporan kasus hanya 15 tindakan yang di implementasikan, sedangkan 14 tindakan lainnya tidak. Hal ini dikarenakan menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Tindakan yang sudah diberikan pada Ny.A meliputi mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, melakukan pemeriksaan tanda vital yang meliputi (pemeriksaan tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, respirasi, SpO2), membantu melonggarkan dan melepas pakaian pasien, memberikan cairan oral, mengganti linen pasien, menganjurkan tirah baring, mengajarkan kompres air hangat selama kurang lebih 15 menit dengan menggunakan waslap pada ketiak pasien, mengajarkan cara pengukuran suhu tubuh, menganjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat, menganjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman, menganjurkan banyak minum, menganjurkan

menggunakan pakaian longgar, mengganti infus RL (500 ml) 30 tpm, memberikan obat paracetamol infus 1 gr/100ml.

5. Hasil evaluasi keperawatan dilakukan pada hari Selasa 17 Februari 2026 pukul 15.00 wita pada hari ke tiga yaitu Subjektif : Pasien mengatakan sudah tidak merasakan demam, bintik-bintik kemerahan pada kulit tangan sudah tidak ada, sudah lebih nyaman dan tidak ada keluhan lainnya, Objektif : Tampak bintik-bintik kemerahan pada kulit tangan sudah tidak ada, kulit pasien sudah tidak terasa hangat dengan pemeriksaan tanda vital didapatkan Td 120/80 mmHg, suhu 36,2 , frekuensi nadi 85x/menit sudah menurun, respirasi 18 x/menit dan SpO₂ 98% dengan hasil lab : trombosit $115 \times 10^3/\mu\text{L}$, hematokrit 43.0%, eritrosit $4.17 \times 10^6/\mu\text{L}$, leukosit $7.17 \times 10^3/\mu\text{L}$, Assessment : Masalah hipertermia teratasi, Planning : Pertahankan kondisi pasien.

B. Saran

Berdasarkan pemaparan dalam hasil laporan kasus, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Kepada kepala ruangan

Meningkatkan pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan, khususnya dalam penerapan intervensi manajemen hipertermia pada pasien DHF. Hal ini bertujuan agar seluruh tindakan keperawatan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan secara optimal, konsisten, serta mampu meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di ruang perawatan.

2. Kepada perawat

Meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik dan edukasi kesehatan kepada pasien serta keluarga, khususnya terkait penanganan demam dan pencegahan komplikasi pada pasien DHF. Hal ini penting agar pasien dan keluarga memahami kondisi yang dialami, mampu melakukan perawatan mandiri secara tepat, serta lebih kooperatif dalam mengikuti tindakan keperawatan yang diberikan. Dengan demikian, proses pemulihan pasien dapat berlangsung lebih optimal dan risiko terjadinya komplikasi dapat diminimalkan.

3. Kepada penulis selanjutnya

Mengembangkan laporan kasus atau penelitian dengan melengkapi data yang lebih komprehensif serta membandingkannya dengan teori dan hasil penelitian terbaru. Hal ini bertujuan untuk menghasilkan karya ilmiah yang lebih berkualitas, sistematis, dan mampu memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada asuhan keperawatan pasien DHF.