

## **BAB V**

### **PENUTUPAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada klien kejang demam dengan masalah hipertermia yang telah penulis lakukan, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada klien sesuai dengan teori, salah satu focus utama pengakajian pada klien dengan kejang demam yaitu pengkajian dengan menggunakan metode PQRST.

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa aktual dan resiko. Yang terjadi pada kasus adalah hipertermi b/d proses penyakit dan resiko cedera b/d kejang berulang.

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Rencana keperawatan klien telah dirancang sesuai dengan rencana diagnose yang ditetapkan, dengan mengacu pada SDKI, SLKI, SIKI dan beberapa jurnal. Struktur intervensi ini didasarkan pada fokus penulisan makalah ilmiah tentang hipertermia dan resiko cedera untuk klien diagnosa kejang demam.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien telah penulis laksanakan sesuai rencana Tindakan yang sudah dibuat sesuai dengan kebutuhan klien dengan kejang demam.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Akhir dari proses keperawatan yaitu evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 3 hari oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Respon klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan baik, klien cukup kooperatif dalam pelaksanaan setiap Tindakan keperawatan. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan bahwa masalah yang dialami pada klien tertasi.

### **5.2 Saran**

#### 1. Bagi Pasien dan Keluarga

Intervensi yang di susun oleh penulis bisa menjadi suatu rujukan yang dimanfaatkan oleh klien dan keluarga sehingga dapat melakukan kompres aloevera.

#### 2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat digunakan perawat sebagai wawasan tambahan dan acuan intervensi yang dapat diberikan pada klien dengan kejang demam.