

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari asuhan keperawatan pada anak D dengan kejang demam yang telah dilakukan penulis, dapat disimpulkan antara lain :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan data subyektif demam, anak tampak lemah, suhu 38,8⁰C ibu mengatakan anak panas naik turun sejak kemarin sore, data objektif menunjukkan anak tampak lemah dnegan T : 38,8⁰ C, N : 120 x.mnt dan R : 24 x/mnt.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan meliputi hipertemia berhubungan dengan proses infeksi, risiko cedera berhubungan dengan aktivitas kejang dan kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurang infromasi.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang dilakukan mengkaji tanda-tanda vital, menjaga suhu tubuh,memberikan kompres hangat dan batasi aktivitas pasien, menganjurkan menggunakan baju yang tipis dan memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda gejala kejang demam dan cara pencegahannya.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan adalah memberikan kompres hangat, pendidikan kesehatan dan memberikan pamol.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pasien tidak panas lagi, suhu tubuh normal dan tidak terjadi kejang, dengan diagnosa hipertensi teratasi, risiko cedera teratasi dan kurang pengetahuan teratasi

B. Saran

Dari hasil simpulan di atas penulis memberikan saran supaya.

1. Keluarga

Keluarga diharapkan selalu kooperatif dan melakukan anjuran tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan dirumah serta mencari informasi tentang kejang demam.

2. Perawat

Melakukan monitor dengan vital sign tiap 6 jam, memberikan kompres hangat pada 5 tempat yaitu dahi, kedua ketiak, kedua lipat paha.

3. Rumah sakit

Untuk rumah sakit agar dapat memfasilitasi ruangan yang nyaman, sehingga anak – anak tidak takut dengan keadaan rumah sakit yang asing baginya, dengan lingkungan yang nyaman dapat menurunkan suhu tubuh

