

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada anak dengan kasus Kejang Demam di ruang Melati RSUD Sleman maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan anak dengan Kejang Demam.

#### **A. Kesimpulan**

1. Penulis telah mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada An.S di ruang perawatan Melati RSUD Sleman. Penulis melalui setiap tahapan dari proses keperawatan yang terangkai mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan, pelaksanaan keperawatan serta evaluasi dapat dilakukan dengan baik.
2. Penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dan kasus pada pengkajian yaitu pada riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pengkajian persepsi pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan hasil dan pemeriksaan penunjang.
3. Penulis menemukan kesenjangan diagnosa yang dirumuskan oleh penulis pada An.S dengan kejang demam tidak semuanya yang didapatkan pada teori. Diagnosa yang ditemukan pada kasus sesuai dengan teori adalah hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme dan risiko cedera dibuktikan dengan kegagalan mekanisme pertahanan tubuh: kejang demam berulang sedangkan diagnosa keperawatan yang ditemukan kasus

namun tidak terdapat pada teori yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan menurunnya nafsu makan.

4. Rencana keperawatan disusun oleh penulis berdasarkan diagnosa yang ditegakkan dan disusun sesuai dengan teori yang ada hubungan dengan masalah yaitu manajemen hipertermia, pencegahan kejang, dan manajemen nutrisi.
5. Tindakan keperawatan dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah disusun dan dilakukan bersama-sama pasien. Implementasi yang dilakukan berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP) dari beberapa jurnal ilmiah yaitu penerapan kompres *water tepid sponge*, mengelola asupan makanan 3x sehari, menimbang berat badan, melakukan *oral hygiene* sebelum makan, mengelola pemberian makanan dari rumah sakit tim 1100 kalori/hari, mengelola pemberian terapi kandistatin PO tetes 4x1 cc, mengoles betadine gargle setelah makan dan mengajarkan keluarga pertolongan pertama pada kejang
6. Evaluasi keperawatan yang disusun dengan metode SOAP selama 3 hari dari ketiga diagnosa keperawatan yang ditemukan dua masalah teratasi dan satu diagnosa belum teratasi sepenuhnya. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yaitu keterbatasan waktu, kondisi pasien yang tidak stabil sehingga tujuan yang ditetapkan tidak bisa tercapai semuanya.
7. Pendokumentasian

Pendokumentasian yang penulis lakukan telah dilakukan sesuai dengan kronologis waktu, kriteria hasil dalam format perencanaan. Pendokumentasian yang dilakukan sesuai dengan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

8. Faktor pendukung dalam penyusunan asuhan keperawatan ini adalah terjalinnya kerjasama dan koordinasi yang baik antara penulis, perawat ruang melati RSUD Sleman, serta pasien dan keluarga. Sedangkan, faktor penghambat yang penulis rasakan adalah terbatasnya jumlah kasus anak kejang demam kompleks di ruang melati, tidak dilakukannya pengecekan hasil laboratorium ulang, anak rewel, keterbatasan waktu, dan kondisi anak yang tidak stabil.

## **B. Saran**

Dalam waktu tiga hari penulis telah melakukan tahapan proses keperawatan, selanjutnya penulis ingin menyampaikan beberapa saran yang dijadikan pertimbangan atau pedoman dalam melakukan proses keperawatan yaitu

### **1. Bagi Pelayanan Keperawatan RSUD Sleman**

Hasil studi kasus dapat menjadi bahan informasi bagi perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam kompleks secara spesifik dan komprehensif sesuai dengan *evidence based practice*.

### **2. Bagi jurusan keperawatan poltekkes kemenkes Yogyakarta**

Hasil studi kasus dapat dijadikan bahan pustaka tentang asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam kompleks dan diharapkan institusi menyediakan sumber referensi terbaru yang cukup untuk mendukung mahasiswa dalam menyusun laporan tugas akhir.

### **3. Bagi Penulis Selanjutnya**

Hasil studi kasus dapat menjadi referensi dalam melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan kejang demam kompleks.

4. Bagi orang tua dari anak yang mengalami kejang demam

Hasil studi kasus dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang kejang demam kompleks serta dapat mengimplementasikan cara mengukur suhu tubuh dengan termometer, kompres dengan teknik *water tepid sponge*, meningkatkan pengetahuan mengenai pertolongan pertama kejang demam dan menyediakan *tongue spatel* (sudip lidah), waslap untuk kompres, dan obat paracetamol dirumah sehingga dapat mengurangi bahaya pada anak.