

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kejang demam adalah kejang yang terjadi ketika suhu tubuh anak (rektal) di atas 38°C akibat infeksi atau kondisi di luar otak. Anak usia 6 bulan hingga 5 tahun paling rentan, dengan sekitar 2-5% anak di bawah usia 5 tahun pernah mengalaminya. Puncak kejadiannya pada usia 18 bulan. (Rechika Amelia Eka Putri¹, 2024)

Dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An.N dengan Kejang Demam di Ruang Rawat Inap Bung Hatta Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang pada tanggal 09 Juni 2025 – 11 Juni 2025 dapat disimpulkan:

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan penelitian sebelumnya menurut (Firda Nofitasari & Wahyuningsih, 2019) pada pengkajian kejang demam ini dipicu oleh peningkatan suhu tubuh yang mencapai di atas 38°C. Selain itu, anak juga memiliki riwayat kejang demam sebelumnya, yang berarti kejadian kejang ini adalah yang pertama kali dan terjadi bersamaan dengan demam. Teori diatas memiliki kesamaan dengan kasus peneliti yaitu saat pengkajian suhu tubuh anak 38,9 °C dan anak juga pernah memiliki riwayat kejang demam pada usia 7 bulan.

Menurut penelitian (Plutzer, 2021) penyebab dari demam kejang itu salah satunya memiliki kesamaan dengan kasus peneliti yaitu anak mengalami demam kejang karena adanya infeksi saluran pencernaan (Gastroenteritis).

Pada tahap pengkajian, data dikumpulkan secara sistematis menggunakan formulir pengkajian anak yang telah distandarisi dalam keperawatan. Data ini meliputi riwayat penyakit, riwayat penyakit dahulu, riwayat keluarga, data psikologis, data biologis, data sosial ekonomi, kondisi fisik anak, dan riwayat tumbuh kembang anak. Informasi yang diperoleh sangat krusial untuk proses menegakkan diagnosa keperawatan yang akurat dan komprehensif. Keberhasilan pengkajian ini sangat dipengaruhi oleh tingkat kooperatif orang tua pasien, dalam hal ini orang tua An.K Keterbukaan dan kesediaan orang tua An.K untuk memberikan informasi yang lengkap dan jujur memudahkan proses pengumpulan data.

Dengan demikian, pengkajian asuhan keperawatan pada An.K yang menderita kejang demam, dapat dilakukan secara efektif dan efisien, menghasilkan data yang valid untuk perencanaan intervensi keperawatan selanjutnya. Tanpa kerjasama yang baik dari orang tua, proses pengkajian dapat terhambat, mengakibatkan diagnosa yang kurang akurat dan berdampak pada rencana perawatan yang kurang tepat.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa terdapat perbedaan teori yaitu diagnosa Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005), Risiko Cedera berhubungan dengan penurunan fungsi psikomotor (D.0136), dan Risiko Aspirasi

berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran (D.0149), karena diagnosa di atas tidak di temukan pada pasien dengan kasus An.K dan tidak memenuhi kriteria mayor dan minor dalam menegakkan diagnosa berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (Damayanti¹ et al., 2024)

Asuhan keperawatan pada klien dengan *Kejang Demam* didapatkan diagnosa ditinjau kasus yaitu : Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (D.0130), Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan menghabiskan makanan) ditandai dengan penurunan berat badan (D.0032), Resiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif (D.0034) dan Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur (D.0055)

3. Intervensi Keperawatan

Pada perencanaan asuhan keperawatan pasien Kejang Demam di Ruang Bung Hatta Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024. Semua perencanaan dapat diterapkan pada tinjauan kasus sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar luaran Keperawatan Indonesia, walaupun ada beberapa rencana tidak dapat diterapkan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan dengan maksud agar dapat mencapai kriteria hasil. Pada implementasi asuhan keperawatan pasien dengan Kejang Demam di Ruang Bung Hatta Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025 hampir semua perencanaan dapat dilakukan dan tercapai namun ada beberapa rencana tindakan

yang peneliti tidak lakukan yaitu manajemen hipertermi: pemantauan elektrolit, haluaran urin, dan pemberian cairan oral diabaikan karena telah dilakukan perawat sebelumnya dan tujuannya tercapai. Intervensi manajemen kejang: mendampingi selama kejang, mencatat durasi kejang, dan menganjurkan keluarga mencegah benda masuk ke mulut selama kejang juga diabaikan karena klien tidak mengalami kejang selama penelitian.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada pasien dengan *Kejang Demam* di Ruang Bung Hatta Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang pada Tahun 2025 berjalan lancar. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah teratasi pada An. K dan pasien telah pulang, memiliki kesamaan dengan teori yang dilakukan oleh Damayanti¹ et al., (2024) yang hasil evaluasinya semua tindakan tercapai dan pasien pulang.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Keluarga diharapkan berperan aktif dalam mendukung pasien untuk mengikuti semua aspek rencana perawatan yang telah disepakati bersama, termasuk pengobatan, perubahan gaya hidup (jika diperlukan), dan jadwal kontrol rutin. Dengan komitmen bersama ini, diharapkan pasien dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal dan kualitas hidup yang lebih baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berkontribusi pada pengembangan pengetahuan mahasiswa di bidang keperawatan, khususnya terkait perawatan pasien dengan kejang demam. Penelitian ini diharapkan menjadi sumber

bacaan tambahan yang bermanfaat bagi pemahaman mereka yang lebih komprehensif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi acuan berharga bagi peneliti selanjutnya dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien dengan kejang demam, sehingga menghasilkan praktik klinis yang lebih efektif.

4. Bagi Institusi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan untuk memastikan tim medisnya memiliki pelatihan memadai dalam menangani kejang demam, serta memberikan edukasi menyeluruh kepada pasien dan keluarga. Hal ini meliputi manajemen pengobatan yang efektif, program rehabilitasi (jika diperlukan), konseling psikologis, dan kerja sama antar tim medis untuk perawatan komprehensif.