

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. Kesimpulan**

Pada pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. T dengan kejang demam kompleks di Ruang Tanjung RSUD R. Syamsudin S.H. Kota Sukabumi, selama 3 hari yang dimulai pada tanggal 28 Februari 2018 sampai dengan 2 Maret 2018, Penulis berusaha memberikan asuhan keperawatan seoptimal mungkin. Penulis mengaplikasikan beberapa teori atau konsep yang ada agar hasil akhir sesuai dengan yang diharapkan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif. yang dilakukan guna memenuhi kebutuhan biologi, psikososial dan spiritual anak. Setelah melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Kejang demam kompleks di ruang Tanjung RSUD R. Syamsudin S.H. Kota Sukabumi, dapat disimpulkan :

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

Pada pengkajian penulis melakukan pengumpulan data yang meliputi identitas, riwayat kesehatan klien, data biologis dengan menggunakan teknik wawancara pada orang tua An. T menggunakan komunikasi terapeutik, observasi dan data rekam medik ruangan. Adapun hasil dari pengkajian yang dilakukan pada An. T adalah sebagai berikut :

- a. Pada saat melakukan pengkajian penulis membandingkan antara Penyebab kejang demam klien dengan teori menurut Nugroho (2011) dalam Wulandari (2016) tentang penyebab dari kejang demam adalah Faktor genetika/Faktor keturunan memegang penting untuk terjadinya kejang demam 25-50% anak namun keluarga klien tidak paham terhadap faktor genetika.
- b. Pada pengkajian penulis juga membandingkan antara teori Markam (2009) dalam Wulandari (2016) tentang Takikardi pada anak, frekuensi sering diatas 150-200 x/menit. Namun pada saat dikaji nadi klien dalam batas normal 98x/menit.
- c. Menurut teori Dewi (2011) Pada pemeriksaan penunjang juga klien disarankan untuk pemeriksaan lumbal pungsi, EEG, dll namun klien hanya di lakukan pemeriksaan Laboratorium dan Rontgen Thoraks 2 kali.
- d. Pada penatalaksanaan medik menurut Nurarif, dkk (2015) setelah kejang berhenti, klien diberikan obat antikonvulsan seperti Diazepam oral dan diazepam rektal diberikan pada saat demam untuk menurunkan resiko berulangnya kejang. Namun pada saat terapi klien tidak diberikan antikonvulsan hanya obat antipiretik yaitu parasetamol.
- e. Menurut Wong (2008), mengatakan prioritas asuhan pada keperawatan kejang demam adalah mencegah atau mengendalikan aktivitas kejang, memberikan informasi kepada keluarga tentang proses penyakit,

prognosis, dan kebutuhan penanganannya namun pada saat dilapangan keluarga klien tidak diberi informasi tentang penanganan kejang demam ataupun pencegahannya, keluarga klien hanya diberi informasi tentang pemberian obat.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian dan analisa data yang ditemukan, terdapat kesenjangan dari hasil pengkajian dengan teori dimana penulis hanya mengangkat 4 diagnosa keperawatan, penulis membandingkan antara teori dengan pengkajian yang didapat penulis terlihat ada kesenjangan, dimana tidak semua diagnosa menurut Sujono & Sukarmin (2009), Lestari (2016) dan Nurarif & kusuma (2013) dalam Nurarif (2015) itu muncul.

Dan adapun diagnosa yang tidak terdapat diteori yang dijadikan diagnosa pada An. T yaitu: Resiko kejang berulang berhubungan dengan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi). Karena pada kasus kejang demam ini terjadi diawali dengan peningkatan suhu tubuh lebih dari 38°C. Menurut Ngastiyah (2005) dalam Wulandari (2016), berulangnya kejang demam lebih sering terjadi pada anak dengan ambang kejang yang rendah (38°C), sehingga dalam penanggulangnya perlu memperhatikan pada tingkat suhu berapa pasien menderita kejang.

### 3. Perencanaan

Rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan oleh penulis sesuai dengan teori dan berdasarkan masalah keperawatan, dengan diketahui oleh keluarga An. T sehingga dapat dilakukan kerjasama yang baik, dalam pelaksanaannya tidak semua rencana keperawatan dilakukan disesuaikan dengan kondisi dan situasi klien saat itu. Tujuan dari pelaksanaan tersebut yaitu untuk mengatasi masalah keperawatan pada klien.

### 4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan sesuai perencanaan yang dibuat, penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari tidak terdapat hambatan dalam melakukan implementasi. Secara umum penulis dapat merealisasikan rencana yang telah disusun berdasarkan kerjasama serta sikap yang kooperatif dari keluarga dan perawat yang ada diruangan. dalam pelaksanaannya tidak semua implementasi keperawatan dilakukan disesuaikan dengan kondisi dan situasi klien saat itu.

### 5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang ditegaskan maka penulis menganalisa bahwa semua masalah dialami An. T dapat teratasi dengan tindakan keperawatan yang diberikan.

## **B. Rekomendasi**

Untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem saraf akibat kejang demam kompleks penulis mencoba menyampaikan beberapa saran yang ditujukan kepada :

### 1. Aspek Praktisi

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi klien, penulis berharap kedepannya pada penatalaksanaan Asuhan Keperawatan keluarga klien dapat diberikan pendidikan kesehatan tentang cara mencegah kejang demam dan pertolongan pertama saat anak kejang demam di rumah.

### 2. Aspek Teoritis

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan tentunya harus dengan aspek teoritis yang dapat dijadikan panduan untuk melaksanakan asuhan keperawatan, pembekalan materi maupun praktik laboratorium bagi mahasiswa sehingga sangat diperlukan untuk pelaksanaan asuhan keperawatan yang optimal di lapangan.