

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan kasus ini memberikan gambaran bagaimana asuhan keperawatan dengan Hipertermia pada kasus Kejang Demam terhadap An. R di Ruang Anak RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 08-09 Maret 2021 melalui pengkajian hingga tahap evaluasi.

1. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada An. R dengan kasus Kejang Demam. Hasil Pemeriksaan diperoleh data berikut: Keluarga klien mengatakan klien kejang 1x sebelum masuk rumah sakit, lama kejang ± 1 menit, demam sudah sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, demam hilang timbul, kulit terasa hangat, klien tidak mampu melakukan keterampilan / perilaku sesuai usia, klien tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia, afek datar, kontak mata terbatas, mudah marah. Kesadaran Compos Mentis (E4M5V6), N : 104x/menit, RR : 25x/menit, S : 38,2°C.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Hipertermia b.d Proses Penyakit d.d Suhu tubuh diatas normal, Kejang, Kulit terasa hangat, S : 38,2°C
- b. Gangguan Tumbuh Kembang b.d Efek Ketidakmampuan Fisik d.d tidak mampu melakukan keterampilan/prilaku sesuai usia, tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia, afek datar, kontak mata terbatas, mudah marah.
- c. Risiko Cedera d.d Perubahan Fungsi Psikomotor

3. Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang akan diterapkan kepada An.R dibuat dengan menentukan kriteria hasil dan tindakan keperawatan berdasarkan SLKI dan SIKI, yaitu Hipertermia b.d Proses Penyakit d.d suhu tubuh diatas normal (38,2°C), kejang, kulit terasa hangat dengan label SLKI Termoregulasi (L.14134) dan label SIKI Manajemen Hipertermia (I.15506). Gangguan Tumbuh Kembang b.d Efek

Ketidakmampuan Fisik d.d tidak mampu melakukan keterampilan/prilaku sesuai usia, tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia, afek datar, kontak mata terbatas, mudah marah dengan label SLKI Status Perkembangan (L.10101) dan label SIKI Perawatan Perkembangan (I.10329). Risiko Cedera d.d Perubahan Fungsi Psikomotor dengan label SLKI Tingkat Cedera (L.14136) dan label SIKI Pencegahan Cedera (I.14537).

Dari perencanaan yang telah dibuat, tindakan keperawatan sudah tindakan promotif, preventif (memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu), kuratif (mandiri dan kolaboratif) dan rehabilitatif.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dapat dilakukan kepada An.R terdiri dari beberapa tindakan keperawatan yaitu tindakan promotif, preventif (memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu), kuratif (mandiri dan kolaboratif) dan rehabilitatif. Intervensi dilakukan selama 2 hari perawatan sesuai dengan label dan menyesuaikan perkembangan klien. Dari beberapa intervensi terdapat satu tindakan yang tidak dilakukan yaitu rujuk untuk konseling karena tidak adanya dokter spesialis tumbuh kembang di RSUD Mayjend HM Ryacudu.

5. Evaluasi

Dari tiga masalah keperawatan yang muncul pada An.R ada dua diagnosa yang teratasi yaitu diagnosa Hipertermia dan Resiko Cedera, sedangkan satu diagnosa yang teratasi sebagian yaitu diagnosa Gangguan Tumbuh Kembang.

B. Saran

1. Bagi Praktisi Keperawatan dan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi

Diharapkan agar lebih meningkatkan edukasi kepada keluarga tentang bagaimana pentingnya menyimpan obat antipiretik, melakukan kompres hangat dan beri minum yang banyak jika anak demam guna mencegah kejang berulang dan menganjurkan keluarga untuk konsul kedokter spesialis tumbuh kembang atau ke poli tumbuh kembang guna memantau

pertumbuhan dan perkembangan anak khususnya anak yang memiliki riwayat kejang demam. Serta melengkapi sarana dan prasarana seperti termometer yang dapat mendukung kesembuhan anak terutama anak yang mengalami kejang demam.

2. Bagi Prodi Keperawatan Kotabumi

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan literature dan menambah pustaka bagi institusi pendidikan, khususnya tentang asuhan keperawatan pada kasus *Kejang Demam* dengan Hipertermia.