BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan penerapan asuhan keperawatan pada An. N dan An. Q dengan diagnosa medis Kejang Demam di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut pada bulan Juni hingga Juli 2026, maka dapat ditarik kesimpulan yang mengacu pada tujuan khusus penelitian sebagai berikut:

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian telah dilakukan pada dua responden balita yang mengalami keluhan peningkatan suhu tubuh dan kejang di rumah. Responden 1 (An. N) mengalami Kejang Demam Kompleks (KDK) yang merupakan kejang berulang dengan durasi lebih dari 15 menit. Responden 2 (An. Q) mengalami *Febrile Seizure* pertama kali (*first-time experience*) dengan karakteristik kejang multipel sebanyak 3 kali dalam 24 jam. Pengkajian psikologis menunjukkan bahwa kedua orang tua (Ny. N dan Ny. X) mengalami kepanikan yang sangat tinggi dan ketidaktahuan dalam memberikan pertolongan pertama.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada kedua responden ditemukan adanya persamaan dan perbedaan. Persamaan diagnosa pada kedua responden yaitu sama-sama mengalami Defisit Pengetahuan Orang Tua terkait penanganan kejang demam di rumah. Sementara itu, perbedaan diagnosa terletak pada manifestasi klinis fisik masing-masing anak; pada An. N ditegakkan diagnosa Hipertermia da

Risiko Cedera, sedangkan pada An. Q ditegakkan diagnosa Risiko Termoregulasi Tidak Efektif.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan difokuskan pada penanganan diagnosa Defisit Pengetahuan Orang Tua melalui pemberian edukasi kesehatan sebagai intervensi utama. Intervensi edukasi ini dirancang secara terstruktur menggunakan media *leaflet* berbasis visual (Canva) mengenai tatalaksana penanganan kejang demam. Adapun tujuan dari pemberian edukasi ini adalah untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan orang tua mengenai penyakit anak, menurunkan tingkat kecemasan atau kefokusan pada kepanikan (*febrifobia*), serta meningkatkan keterampilan mandiri keluarga dalam memberikan pertolongan pertama yang tepat saat anak mengalami kejang demam di rumah.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3x24 jam dengan memprioritaskan tindakan penyuluhan interaktif menggunakan media *leaflet* serta demonstrasi langsung mengenai posisi pemulihan (*recovery position*). Hasil dari implementasi edukasi kesehatan ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang nyata pada kedua orang tua responden, di mana mereka berhasil meluruskan miskonsepsi yang salah (seperti tidak lagi memasukkan sendok atau benda keras ke dalam mulut anak saat kejang) dan mampu menunjukkan perilaku penanganan kegawatdaruratan kejang secara mandiri dengan benar.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan difokuskan secara khusus pada perkembangan diagnosa Defisit Pengetahuan Orang Tua, di mana masalah tersebut dinyatakan teratasi secara efektif pada hari ketiga. Keberhasilan ini dibuktikan dengan adanya lonjakan kenaikan skor evaluasi yang sangat signifikan, di mana nilai awal (*pre-test*) kedua orang tua responden yang awalnya berada pada kategori "Kurang", berhasil meningkat pesat setelah diberikan edukasi menjadi kategori "Baik" pada evaluasi akhir (*post-test*) dengan perolehan skor mencapai 90 pada orang tua An. N dan 100 pada orang tua An. Q.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, yaitu:

a. Saran Untuk Penulis

   Penulis disarankan untuk terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan kejang demam pada anak, khususnya dalam penerapan edukasi kesehatan menggunakan media visual yang menarik dan aplikatif sebagai intervensi nonfarmakologi untuk menurunkan kecemasan keluarga.

b. Bagi Rumah Sakit (UOBK RSUD dr. Slamet Garut):

   Disarankan rumah sakit, khususnya di Ruang Cangkuang, dapat mengintegrasikan penggunaan media visual edukatif yang menarik (seperti *leaflet* Canva) ke dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) *discharge planning*. Edukasi visual ini terbukti efektif menurunkan *febrifobia* (kepanikan) dan meningkatkan *self-efficacy* orang tua dalam menangani kejang anak di rumah.

c. Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Bhakti Kencana):

Karya Tulis Ilmiah ini disarankan untuk menjadi tambahan referensi dan literatur di perpustakaan kampus. Khususnya bagi mahasiswa peminatan Keperawatan Anak, KTI ini dapat mendukung penguatan materi asuhan keperawatan keluarga (Family-Centered Care) dalam manajemen kegawatdaruratan pediatrik.

d. Bagi Pasien dan Keluarga:

Disarankan orang tua senantiasa menyimpan *leaflet* yang telah diberikan sebagai panduan mandiri. Orang tua diimbau untuk selalu menyediakan termometer di rumah, tetap tenang jika anak kembali mengalami kejang, melakukan posisi miring yang aman, dan segera merujuk anak ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila kejang berlangsung lebih dari 5 menit.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan metode edukasi kesehatan yang lebih variatif, seperti menggunakan media audiovisual/video atau aplikasi digital interaktif, serta memperluas jumlah sampel penelitian guna mendapatkan evaluasi yang lebih komprehensif mengenai tingkat kepatuhan keluarga dalam jangka panjang.