

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An.A selama 3 hari dan membahas kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan tentang penyakit epilepsi maka penulis menarik kesimpulan untuk menjawab tujuan tindakan asuhan keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Januari 2017. Dalam kasus An.A penulis melakukan pengkajian menggunakan teknik observasi, wawancara/anamnesa, pemeriksaan fisik dan studi kepustakaan. Sedangkan penulis mendapatkan data-data dari berbagai sumber antara lain dari keluarga pasien, perawat ruangan, maupun catatan keperawatan dan catatan medis.

Hasil pengkajian pada An.A dengan epilepsi adalah pasien kejang sekali selama \pm 2 menit, lalu berhenti sendiri. Kejang di seluruh tubuh berkelanjutan, mata mendelik keatas. Kejang kedua dengan pola yang sama, lalu pasien kembali kejang. Kejang seluruh tubuh namun setelah 5 menit tidak berhenti. Hasil pengkajian DDST: Personal sosial (delay), Motorik halus (delay), Bahasa (delay), Motorik kasar (normal), Kesimpulan : suspect.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan kejang
- b. Resiko cedera berhubungan dengan aktifitas kejang
- c. Keterlambatan perkembangan berhubungan dengan responsivitas yang tidak konsisten
- d. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan lingkungan

3. Intervensi

Adapun intervensi pada kasus untuk mengatasi diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yaitu memonitor neurologi, untuk mengatasi diagnosa risiko cedera adalah manajemen lingkungan : kesehatan, untuk mengatasi diagnosa keterlambatan perkembangan adalah

peningkatan perkembangan: anak, untuk mengatasi diagnosa risiko infeksi adalah mengontrol infeksi

4. Implementasi

Penulis melakukan implementasi sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah di buat, implementasi dilakukan dari tanggal 04 Januari – 06 Januari 2017

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan data bahwa An.A tidak mengalami kejang dan kesadaran compos mentis, respon dan konsentrasi anak saat diajak berinteraksi semakin meningkat. Belum ada peningkatan kemampuan anak sesuai dengan usianya, An.A tidak mengalami kejang, tidak terjadi cedera, serta ibu An.A mengatakan masih ingat dan paham dengan apa yang telah di ajarkan kemarin yaitu menghindari stimulus kejang serta cara mencegah cedera saat kejang terjadi, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, leukosit dalam batas normal, Ibu An.A mengatakan bahwa ia masih ingat apa yang telah diajarkan kemarin yaitu cara pencegahan terjadinya infeksi.

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An.A dengan epilepsi penulis sudah mendapatkan pengalaman nyata saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien epilepsi dengan menggunakan teori yang sudah didapatkan dari pendidikan. Terbukti ada tiga diagnosa teratasi yaitu resiko cedera, ketidak efektifan perfusi jaringan, dan resiko infeksi. Satu diagnosa teratasi sebagian yaitu keterlambatan perkembangan.

6. Kesenjangan antara teori dengan praktik nyata di lapangan

Pada kasus An.A dengan epilepsi didapatkan kesenjangan 7 diagnosa keperawatan dari teori yang tidak muncul karena tidak didapatkan data pengkajian yang kuat sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa tersebut. Penulis memunculkan 2 diagnosa yang sesuai dengan teori yang muncul dalam kasus nyata yaitu resiko cedera dan keterlambatan perkembangan karena data yang diperoleh sudah sesuai dengan batasan karakteristik tersebut. Sedangkan pada kasus nyata ditemukan 2 diagnosa baru yang muncul yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan dan resiko infeksi karena saat

pengkajian kasus nyata ditemukan data yang kuat untuk menegakkan diagnosa tersebut.

B. Saran

1. Bagi bidang akademik

Bagi institusi pendidikan hendaknya dapat meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan dengan memperbanyak buku-buku literatur keperawatan tentang epilepsi sehingga bisa meningkatkan sistem pembelajaran.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Bagi pihak rumah sakit hendak lebih meningkatkan mutu pelayanan dan fasilitas guna untuk mempermudah memberikan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya pasien dengan epilepsi.

3. Bagi klien dan keluarga

Bagi keluarga sebaiknya orang tua di rumah mampu melakukan penanganan saat terjadi kejang pada anak, mampu menghindari stimulus kejang serta mampu melakukan pencegahan cedera saat anak kejang.

4. Bagi penulis

Penulis agar lebih menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada anak dengan epilepsi jika suatu saat bekerja dan menghadapi pasien dengan epilepsi. Sehingga penulis dapat mengerti dan dapat menangani anak dengan epilepsi.