

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan selama 3 hari pada An. P dengan Hidrosefalus post VP shunt di ruang Multazam RSUD Islam Klaten dengan prosedur perawatan, penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

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

Pada tahap pengkajian diperoleh data dari anamnesa pasien dan keluarga yaitu anak mengalami kelemahan pada anggota gerak kanan, bicara pelo, pasien pernah menjalani pemasangan VP shunt saat usia 18 bulan. Pada pemeriksaan fisik ditemukan pada kepala, ukuran kepala 58 cm, teraba selang VP shunt pada leher bagian kanan, TD. 88/58 mmHg, Nadi. 76 x/mnt, RR.24 x/mnt, S. 36,9°C, SpO<sub>2</sub>. 99%. Dari hasil pemeriksaan penunjang diperoleh data angka leukosit 3.800 /uL , angka trombosit 174.000 / uL, hemoglobin 13,4 g/dl.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan analisa data yang ditemukan yaitu Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuscular, Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan kerusakan Nervus VII dan Nervus XII, Resiko peningkatan tekanan intra kranial berhubungan dengan peningkatan jumlah cairan cerebrospinal, Resiko infeksi terhadap adanya luka post operasi dan pemasangan alat medis.

##### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi yang direncanakan dalam kasus An. P sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan yang meliputi observasi, nursing / tindakan keperawatan, edukasi dan kolaborasi. Intervensi yang disusun antara lain : Latihan ROM, Latih berkomunikasi secara non verbal, monitor tanda – tanda peningkatan TIK, dan monitor tanda – tanda infeksi.

##### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan pada kasus ini, penulis melibatkan pasien, keluarga serta Profesional Pemberi Asuhan ( PPA ) lain dalam memberikan asuhan keperawatan. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah

direncanakan dengan tujuan untuk mengurangi atau mengatasi masalah yang muncul pada pasien dengan hidrosefalus meliputi melatih ROM, melatih berkomunikasi secara singkat dan non verbal, memonitor tanda – tanda peningkatan TIK dan memonitor tanda – tanda infeksi.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi yang didapatkan pada kasus ini dilakukan evaluasi pada setiap diagnosa keperawatan yang muncul yaitu pada diagnosa keperawatan Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromusculer teratasi sebagian karena masih perlu latihan ROM secara rutin saat dirumah, Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan kerusakan Nervus VII dan Nervus XII teratasi sebagian karena pasien masih perlu berlatih dalam berkomunikasi secara verbal, Resiko peningkatan tekanan intra kranial berhubungan dengan peningkatan jumlah cairan cerebrospinal teratasi karena tidak ditemukan tanda – tanda peningkatan TIK, Resiko infeksi terhadap adanya luka post operasi dan pemasangan alat medis teratasi karena tidak ditemukan tanda – tanda infeksi.

### **B. Saran**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan hidrosefalus maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

#### 1. Bagi penulis

Penulis diharapkan lebih menambah pengetahuan tentang penyakit hidrosefalus dan meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada kasus pasien dengan hidrosefalus.

#### 2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan pada institusi pendidikan untuk memberikan pengawasan dan bimbingan pada peserta didik saat praktik dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga peserta didik mampu menerapkan ilmu yang diperoleh secara maksimal, terutama pada kasus hidrosefalus

#### 3. Bagi pelayanan keperawatan

Diharapkan pada pelayanan keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sesuai dengan ilmu yang berkembang, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan yang optimal, terutama pada kasus hidrosefalus pada ruang perawatan anak. Dan adanya pemantauan tumbuh kembang pada anak dengan penyakit hidrosefalus.

