

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.N dengan penyakit epilepsi selama hari yang dimulai dari tanggal 09 sampai 11 Juli 2024 diruang Anna 05 Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

Proses pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.N yang meliputi pengkajian dan analisa data, menentukan diagnosis keperawatan, menentukan dan membuat intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi hasil dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan.

1. Pada saat melakukan pengkajian pasien mengatakan hari ini sudah tidak ada kejang tetapi lidah masih terasa tidak nyaman,lalu tadi malam bisa tidur dengan bantuan obat penenang dan sempat ada demam,pasien memang ada riwayat epilepsi pada tahun 2019. Hasil pemeriksaan TTV: TD: 100/90 mmHg,N:70x/mnt,S: 38,2°C,RR: 20x/mnt,SPO2:98% Hb 8.0 g/dl terpasang infus NSS 20 tpm,pasien tampak pucat dan lemas.
2. Diagnosa utama yang ditemukan berdasarkan data yang didapat di lapangan adalah perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan ada demam yang harus diatasi lebih dahulu karena kejang sudah tidak ada lagi pada saat pasien masuk keruang perawatan namun ada riwayat epilepsi dan lidah masih terasa tidak nyaman.
3. Intervensi utama yang diberikan adalah kompres hangat dan intervensi kolaborasi berikan transfusi darah dan obat penurun panas.
4. Implementasi tindakan keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan menerapkan *Evidence Based Nursing* berupa pemberian kompres hangat.

5. Evaluasi keperawatan selama 2 hari dimulai 10-11 juli 2024 didapatkan evaluasi keperawatan pada 3 diagnosa teratasi sebagian. Perbandingan antara teori dengan kasus pada Ny.N terdapat beberapa perbedaan yaitu dari pengkajian dan diagnosis yang di ambil. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 hari pada Ny.N klien sudah mengalami perbaikan dan menunjukkan perubahan yang signifikan pada diagnose perfusi perifer tidak efektif yang berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, kadar Hb klien sudah meningkat dari 8/0 g/dl mencapai 11.1 g/dl dan pemberian kompres hangat sangat efektif menurunkan panas pada klien.

Faktor pendukung yang penulis dapatkan adalah sikap kooperatif dari klien dan keluarga yang bersedia ikut berperan serta dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny.N Pemecahan masalah pada Ny.N dengan *perfusi perifer tidak efektif* dilakukan dengan intervensi yang dibuat berdasarkan diagnosis yang ditegakkan. Dan untuk mencapai tujuan dari intervensi tersebut. Intervensi terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi dan implementasi di bantu keluarga yang berperan aktif.

## B. Saran

1. Bagi klien dan keluarga

Keluarga diharapkan mampu memahami tentang penyakit epilepsi sehingga dapat menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan timbulnya masalah penyakit tersebut.

2. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat menerapkan asuhan keperawatan yang lebih baik sesuai teori yang ada sehingga mendapatkan hasil asuhan keperawatan komprehensif.

3. Bagi perawat

Perawat diharapkan memberikan asuhan keperawatan yang bermutu sesuai standar asuhan keperawatan serta dapat menerapkan *evidence based*

*nursing* sebagai terapi komplementer dalam membantu intervensi dan tindakan dalam asuhan keperawatan yang optimal.