

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.M DENGAN GANGGUAN
PERSYARAFAN : EPILEPSI DIRUANG EDELWAIS
RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI**

NASKAH PUBLIKASI
Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas Akhir dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III



Disusun Oleh :

JOKO KUMONO

J 200100065

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2015



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Ahmad Yani Tromol Pos. 1 Pabelan , Kartasura Telp (0271) 717417

Fax : 715448 Surakarta 57102

Website: <http://www.ums.ac.id> Email : ums@ums.ac.id

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing skripsi/ tugas akhir :

Nama : Irdawati, S.Kep.,Ns.,Msi.,Med

Telah membaca dan mencermati naskah publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa :

Nama : Joko Kumono

NIM : J200 100 065

Program Studi : D III Keperawatan

Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.M DENGAN GANGGUAN
PERSYARAFAN EPILEPSI DIRUANG EDELWEISS RSUD PANDAN
ARANG BOYOLALI**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 11 Juli 2015

Pembimbing

Irdawati, S.Kep.,Ns.,Msi.,Med

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.M DENGAN GANGGUAN
PERSYARAFAN : EPILEPSI DIRUANG EDELWAIS
RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI
(JOKO KUMONO, 2015, 65 Halaman)
ABSTRAK**

Latar Belakang : Epilepsi merupakan gangguan susunan saraf pusat yang dicirikan oleh terjadinya bangkitan yang bersifat spontan dan berkala, Epilepsi merupakan serangan kejang proksimal berulang dua kali atau lebih tanpa penyebab yang jelas dengan interval serangan lebih dari 24 jam, akibat lepas muatan listrik berlebihan di neuron otak.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pasien dengan gangguan persyarafan epilepsi meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil resiko cedera dapat terkontrol, dapat memilih aktivitas yang tidak menyebabkan kelelahan, keluarga mengerti apa yang harus dilakukan ketika terjadi kejang, harga diri rendah teratasi.

Kesimpulan : Kerjasama antar tim kesehatan dan pasien/keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien dan keluarga lebih kooperatif.

Kata Kunci : Epilepsi, Resiko Cidera, Asuhan Keperawatan

**NURSING CARE OF INTERFERENCE WITH An.M
PERSYARAFAN : EPILEPSY IN THE EDELWAIS
HOSPITAL PANDAN ARANG BOYOLALI
(JOKO KUMONO , 2015 , 65 Pages)
ABSTRACT**

Background : Epilepsy is a disorder of the central nervous system that is characterized by the occurrence of spontaneous generation and periodic, Epilepsy is a recurrent seizure proximal two times or more without obvious cause attacks with intervals of more than 24 hours, due to loose electrical charge excessive in brain neurons.

Objective : To determine the nursing care of patients with neurological disorders include epilepsy assesment, intervention, implementation, and evaluation of nursing.

Results : After 3x24 hour nursing care for the results obtained risk of injury can be controlled , can choose activities that do not cause fatigue, families understand what to do in the event of seizures, low self esteem is resolved.

Conclusion : Cooperation between the healthcare team and the patient/family is indispensable for the success of nursing care to patients, therapeutic communication can encourage patien and families more cooperative.

Keywords : Epilepsy, Risk of Injury, Nursing Care

A. Latar belakang

Epilepsi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat, mereka cenderung untuk menjauhi penderita epilepsi. Bagi orang awam, epilepsi dianggap sebagai penyakit menular (melalui buih yang keluar dari mulut), penyakit keturunan, menakutkan dan memalukan.

Epilepsi dapat terjadi pada laki-laki maupun wanita, tanpa memandang umur dan ras. Jumlah penderita epilepsi meliputi 1 - 2 % populasi, puncak insiden terdapat pada golongan anak dan lanjut usia. Penelitian insidensi dan prevalensi telah dilaporkan oleh berbagai negara, tetapi di Indonesia belum diketahui secara pasti. Para peneliti umumnya mendapatkan insidens 20 - 70 per 100.000 per tahun dan prevalensi sekitar 0,5 - 2 per 100.000 pada populasi umum. Sedangkan pada populasi anak diperkirakan 0,3 - 0,4 % di antaranya menderita epilepsi. Penderita laki-laki umumnya lebih banyak dibandingkan dengan perempuan.

World Health Organization menyebutkan, insidens epilepsi di negara maju berkisar 50 per 100.000 penduduk, sedangkan di negara berkembang 100 per 100.000 ribu. Salah satu penyebab tingginya insidens epilepsi di negara berkembang adalah suatu kondisi yang dapat menyebabkan kerusakan otak permanen. Kondisi tersebut di antaranya: infeksi, komplikasi prenatal, perinatal, serta post natal. (WHO.2009)

Hasil data dari rekam medis di RSUD Pandan Arang Boyolali terdapat jumlah pasien epilepsi pada bulan Januari sampai Maret adalah sebanyak 3 kasus penderita epilepsi. Dari data diatas penulis termotivasi untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An.M Dengan Epilepsi Di Ruang Edelweiss RSUD Pandan Arang Boyolali”

B. Tinjauan teori

Epilepsi merupakan gangguan susunan saraf pusat (ssp) yang dicirikan oleh terjadinya bangkitan yang bersifat spontan dan berkala. Bangkitan dapat diartikan sebagai modifikasi fungsi otak yang bersifat mendadak dan sepiantas, yang berasal dari sekelompok besar sel-sel otak, bersifat sinkron dan berirama. Istilah epilepsi tidak boleh digunakan untuk bangkitan yang terjadi hanya sekali saja, misalnya kejang pada hipoglikem. (Harsono.2007)

C. Tinjauan Kasus

1. Biodata

Pasien bernama An.M berjenis kelamin laki-laki datang pada hari Minggu tanggal 9 Maret 2014 jam 20.00 WIB. An. M sudah sekolah, beragama islam, tempat tinggal di Boyolali. Diagnosa medis Epilepsi. An.M lahir pada tanggal 24 Mei 2001. Penanggung jawab An.M adalah Tn.S bertempat tinggal di Boyolali. Tn.S adalah ayah pasien, usia 39 tahun dan beragama islam. Pendidikan terakhir Tn..S yaitu SMP, sekarang bekerja sebagai wiraswasta. Penulis mendapatkan informasi dari An. M dan Ny.S yaitu ibu pasien.

2. Keluhan Utama:

Anak mengatakan sering mengalami pingsan tiba-tiba.

3. Data Fokus

Data subjektif : Anak mengatakan sering mengalami pingsan tiba-tiba. Pasien mengatakan pingsan dan kejang untuk kedua kalinya saat mulai masuk smp kelas 1 dan mulai saat itu pasien sering tiba-tiba pingsan dan kejang karena kelelahan. Ibu pasien mengatakan bingung saat anak pingsan apa yang harus dilakukan. Pasien mengatakan merasa malu karena memiliki sakit epilepsy

Data Ojektif : Pasien tampak lemah. TTV : TD = 100/70mmHg, N= 100x/menit, RR = 24x/menit, S = 36 C. KU: Lemah. Ekspresi

wajah ibu pasien tampak khawatir ketika menceritakan apa yang harus dilakukan saat anak pingsan. Saat menceritakan penyakitnya pasien tampak malu.

4. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakmampuan coping keluarga b.d kekawatiran orang terdekat pasien
- b. Harga diri rendah situasional b.d gangguan fungsional
- c. Resiko cedera b.d serangan kejang
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan umum

D. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian pada An.M berjenis kelamin laki-laki datang pada hari Minggu tanggal 9 Maret 2014 jam 20.00 WIB. An. M sudah sekolah, beragama islam, tempat tinggal di Boyolali. Diagnosa medis Epilepsi. An.M lahir pada tanggal 24 Mei 2001. Penanggung jawab An.M adalah Tn.S bertempat tinggal di Boyolali. Tn.S adalah ayah pasien, usia 39 tahun dan beragama islam. Pendidikan terakhir Tn..S yaitu SMP, sekarang bekerja sebagai wiraswasta. Penulis mendapatkan informasi dari An. M dan Ny.S yaitu ibu pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Diagnosa pertama: Resiko cedera berhubungan dengan serangan kejang
Diagnosa tersebut dapat diangkat karena didapatkan data subjektif yaitu: An.M mengatakan sering mengalami pingsan tiba-tiba saat kejang tubuh anak kaku. Penulis memprioritaskan diagnosa resiko cedera menjadi diagnosa pertama karena berdasarkan Trias konsep kegawatan jika resiko cedera tidak segera ditangani maka akan terjadi cedera pada pasien dan dapat mengancam keselamatan nyawa pasien.
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum
Penulis mengambil diagnosa ini dikarenakan saat pengkajian ditemukan data sesuai dengan batasan karakteristik seperti pasien mengatakan tiba-tiba pingsan dan kejang jika kelelahan. Keadaan umum pasien lemah. Penulis memprioritaskan diagnosa ini menjadi diagnosa kedua setelah resiko cedera

dikarenakan menurut Triyas konsep kegawatan jika intoleransi aktivitas tidak ditangani maka akan mengganggu aktivitas pasien dan menyebabkan epilepsi pasien kambuh lagi.

- c. Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan kekhawatiran orang terdekat pasien

Penulis mengambil diagnosa ini sesuai dengan pengkajian yang dilakukan ibu pasien mengatakan bingung apa yang harus dilakukan saat anak pingsan dan kejangdan ibu pasien tampak khawatir.

- d. Harga diri rendah b.d gangguan fungsional

Penulis mengambil diagnosa ini karena saat pengkajian yang dilakukan pasien mengatakan merasa malu mempunyai penyakit epilepsi. Pasien tampak tidak percaya diri

3. Pelaksanaan tindakan

Implementasi keperawatan dan rasional resiko cedera berhubungan dengan serangan kejang adalah.

- a. Mengkaji sifat dan karakteristik kejang dengan rasional untuk mengenali jenis kejang pasien (Fransisca B.Batticaca,2008)
- b. Selama serangan kejang jaga privasi dan lindungi klien dari orang yang ingin tahu dengan rasional pasien saat terjadi kejang, pakaian klien dapat tersingkap, sehingga perlu dijaga privasinya (Fransisca B.Batticaca,2008)
- c. Melindungi kepala dan bantalan untuk mencegah cedera dengan tujuan melindungi klien dari trauma kapitis (Fransisca B.Batticaca,2008)
- d. Melepaskan pakaian ketat dengan rasional pakaian ketat akan mengganggu system pernafasan
- e. menyinkirkan perabot yang dapat menciderai klien dengan rasional perabotan yang ada disekitar klien yang mengalam serangan kejang dapat menciserai klien, seperti lampu (Fransisca B.Batticaca,2008)
- f. Jika klien ditempat tidur,sinkirkan bantal dan pasang pagar tempat tidur dengan rasional pemasangan pagar tempat tidur dapat mencegah cedera jatuh (Fransisca B.Batticaca,2008)

- g. Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat epilepsy dengan tujuan untuk menghilangkan serangan kejang (Nanda,2012)
- h. Memberikan materi edukasi yang berhubungan dengan strategi dan tindakan yang mencegah cidera dengan rasional untuk meminimalkan resiko cidera (Wilkinson,2011)

Implementasi dan rasional intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan umum adalah

- a. Mengkaji tanda-tanda vital pasien dan keadaan umum pasien dengan rasional untuk mengetahui keadaan umum pasien (Nanda.2012)
- b. Mengkaji penyebab pasien sering pingsang dengan rasional untuk mengetahui penyebab pingsan pasien(Nanda.2012)
- c. Membantu klien untuk mengidentifikasi aktifitas yang mampu dilakukan dengan rasional untuk mengetahui aktifitas yang mampu dilakukan pasien (Nanda.2012)
- d. Membantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik dengan rasional untuk memberikan aktifitas yang sesuai dengan kemampuan fisik pasien (Nanda.2012)

Implementasi dan rasional ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan kekhawatiran orang terdekat pasien adalah

- a. Mengkaji,perasaan takut, asing,depresi dan tidak pasti dengan rasional klien dengan setatus epilpsi biasanya diasingkan dari berbagai aktifitas. (Fransisca B.Batticaca,2008)
- b. Mengkaji adanya masalah psikologis seperti skizofrenia dan implusif atau perilaku cepat marah dengan rasional beberapa klien epilepsi dapat mengalami masalah psikologis yang dapat disebabkan oleh kerusakan otak. sehingga memerlukan penanganan kesehatan mental yang komperhensif. (Fransisca B.Batticaca,2008)
- c. Melakukan konseling terhadap individu dan keluarga dengan rasional konseling akan membantu indifidu dan keluarga memahami kondisi dan keterbatasan yang diakibatkan oleh epilepsi. (Fransisca B.Batticaca,2008)

Implementasi dan rasional harga diri rendah berhubungan dengan gangguan fungsional adalah

- a. Mengkaji rasa percaya diri pasien dengan rasional untuk mengetahui tingkat kepercayaan diri pasien. (Nanda 2012).
- b. Membuat stemen positif terhadap pasien dengan rasional untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien (Nanda 2012).
- c. Mendorong pasien mengidentifikasi kekuatan dirinya dengan rasional untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien (Nanda 2012).

4. Evaluasi

- a. Resiko cidera berhubungan dengan serangan kejang
Setelah dilakukan tindakan 3x 24 jam adapun evaluasi yang ditemukan penulis yaitu pasien dan keluarga mengatakan dari kemaren sudah tidak kejang lagim keadaan umum pasien baik, pasien tampak tenang. Sehingga masalah resiko kejang teratasi. Namun intervensi dalam kolaborasi pemberian obat epilepsi dilanjutkan, yaitu piracetam 3X250 mg.
- b. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan umum
Setelah dilakukan tindakan 3x 24 jam adapun evaluasi yang ditemukan penulis yaitu pasien mengatakan akan memilih aktifitas yang tidak membuat dirinya kelelahan, pasien sudah mengerti aktifitas apa yang harus dipilih agar tidak kelelahan. Masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan.
- c. Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan kekhawatiran orang terdekat pasien
Setelah dilakukan tindakan 3x 24 jam adapun evaluasi yang diharapkan data subyektif Ibu pasien dan pasien mengatakan mengerti apa yang harus dilakukan ketika terjadi kejang. Data obyektif Ibu pasien dan pasien tampak sudah tidak bingung lagi. Masalah teratasi dan intervensi dihentikan.
- d. Harga diri rendah berhubungan dengan gangguan fungsional
Setelah dilakukaan tindakan 3x 24 jam adpun evaluasi yang diharapkan penulis yaitu pasien mengatakan selalu ringking 1 dalam bidang akademik, pasien sudah percya diri dalam menceritakan dirinya. Masalah teratasi intervensi dihentikan

E. Kesimpulan dan saran

1. Kesimpulan

Epilepsi merupakan gangguan susunan saraf pusat yang dicirikan oleh terjadinya bangkitan kejang dan penurunan kesadaran yang mendadak. Untuk mencegah cedera pada An.M dengan Gangguan Sistem Persyarafan Epilepsi penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang cara bagaimana memberikan tindakan yang tepat agar cedera pada anak tidak terjadi saat serangan kejang tiba-tiba muncul. Setelah dilakukan tindakan keluarga mengatakan mengerti apa yang harus dilakukan saat terjadi serangan kejang pada anak.

2. Saran

a. Bagi Perawat

Diharapkan perawat untuk memberikan dukungan dan perhatian yang lebih bagi mahasiswa dalam kegiatan praktik di Rumah Sakit.

b. Bagi pihak rumah sakit

Diharapkan bagi pihak rumah sakit alat yang digunakan untuk menunjang proses keperawatan atau pemeriksaan pasien sebaiknya apabila terjadi kerusakan, segera diperbaiki atau ditambah jumlahnya apabila ada salah satu alat yang rusak masih ada cadangan alat yang digunakan. Sehingga pasien tidak dirugikan waktu, biaya dan proses penyembuhan penyakit tidak berlarut-larut/semakin parah.

c. Bagi Keluarga

Demi kesembuhan pasien penulis mengharapkan keluarga perlu memperhatikan keadaan pasien dan membantu memenuhi kebutuhan pasien selama sakit untuk mempercepat proses penyembuhan pasien. Keluarga diharapkan mampu memberikan tindakan-tindakan yang bisa dilakukan mencegah terjadinya cedera yang lebih saat terjadi kejang.

d. Bagi mahasiswa

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini agar dapat memahami konsep-konsep serta dasar-dasar teori sesuai dengan kasus yang diambil

e. Bagi Pembaca

Disarankan untuk memahami hal-hal yang berkaitan dengan Epilepsi sehingga dapat dilakukan upaya-upaya yang bermanfaat untuk menghindari kasus Epilepsi pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Tutu April. 2012. *Sistem Neurobehavior*. Jakarta: Salemba Medika
- Dr. I Gusti Murah Made Suwarba. 2011. Insiden Dan Karakteristik Klinis Epilepsi Pada Anak. *Seri Pediatri*. Volume 13. Nomor 2: Agustus 2011: 125
- Fransisca B. Batticaca. 2008. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan *Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Harsono. 2007. *Epilepsi Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Maya Genisa. 2010. Karakteristik Dan Digitalisasi Frekuensi Signal EEG Penderita Epilepsi. *Dharma Medika*. Volume 2. Nomor 1: 2010: 118-119
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- NANDA, intervensi NIC, Kriteria hasil: NOC; *alih bahasa, Esty Wahyuningsih; editor bahasa Indonesia, Dwi Widarti. Edisi 9*. Jakarta: EGC
- Nuratif Amin H dan Kusuma H. 2012. *Nanda NIC-NOC*. Jakarta
- Supartini, Yupi. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Valentina L. Brashers. 2007. *Aplikasi Klinis Patofisiologi: Pemeriksaan Dan Manajemen; alih bahasa, H. Y. Kuncara; editor edisi bahasa Indonesia, Devi Yulianti. Edisi 2*. Jakarta; EGC
- Wilkinson, Judith M. 2011. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan: diagnosis*
- Wilkins & Lippincott Williams. 2011. *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit; ahli bahasa, Paramita*. Jakarta: PT Indeks
- Wong, Donna L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik/Donna L. Wong; alih bahasa, Dr. Andry Hartono; editor edisi bahasa Indonesia, Sari Kurnianingsih. Edisi 6*. Jakarta: EGC.