**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. F DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIDROSEFALUS POST VP SHUNT + DANDY WALKER MALFORMATION**

**DI PUSKESMAS SIDOSERMO**

**SURABAYA**

**Oleh :**

**KHIKMATUL AINI  
NIM. 182.0026**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. F DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIDROSEFALUS POST VP SHUNT + DANDY WALKER MALFORMATION**

**DI PUSKESMAS SIDOSERMO**

**SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh :**

**KHIKMATUL AINI  
NIM. 182.0026**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**2021**

# SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 31 Mei 2021

**KHIKMATUL AINI  
NIM. 182.0026**

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Khikmatul Aini

NIM : 182.0026

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada An. F Dengan Diagnosa Medis *Hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformation* di Puskesmas Sidosermo Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagaian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)**

Surabaya, 17 Juni 2021

**Pembimbing,**

**Faridah. SST., M. Kes**

**NIP. 197212122005012001**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Juni 2021

# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Khikmatul Aini

NIM : 182.0026

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada An. F Dengan Diagnosa Medis *Hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformstion* Di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, Tanggal : Kamis, .17 Juni 2021.

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya.

Dan dinyatakan Lulus dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh GELAR AHLI MADYA KEPERAWATAN pada prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Penguji I : Diyah Arini, S. Kep.,Ns.,M. Kes (………….............)**

**NIP.03003**

**Penguji II : Faridah, SST., M. Kes (………….............)**

**NIP.197212122005012001**

**Penguji III : Dwi Ernawati, S. Kep.,Ns., M. Kep (………….............)**

**NIP.03023**

**Mengetahui,**

**STIKES Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi D-III Keperawatan**

**Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes**

**Nip. 03.007**

Diterapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tanggal : 17 Juni 2021

# MOTTO & PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya saya yang sederhana ini kepada :

1. Orang tua saya yang telah membesarkan, membimbing serta memberikan kasih sayang baik materi maupun moral hingga tidak pernah lelah memberiku semangat yang luar biasa untuk melewati pahitnya kehidupan.
2. Kakakku Achmad Choirul Umam, S.Pd.I yang tidak pernah lelah dan bosan menemaniku,dan selalu memberiku semangat serta dorangan motivasi yang sangat luar biasa sehingga sedikit demi sedikit saya bisa belajar melihat luasnya jendela dunia
3. Keluarga besar sayayang selalu memberi dukungan dan doa untuk mencapai kesuksesan.
4. Terimakasih Untuk Para dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan ilmu dan membimbing selama 3 tahun ini.
5. Teman baikku yang mendukung proses pembuatan hasil karya tulisku yaitu Lulu Antika
6. Teman-teman seperjuangan “Mahasiswa Prodi – D3 Keperawatan STIKES HANG TUAH SURABAYA angkatan 24” yang memberiku arti jiwa kebersamaan.

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyesuaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Ahli Madya Keperawatan.

Penuli menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dar berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini diperkenankan oenulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Drg. Harjanti selaku Kepala Puskesmas Sidosermo Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk menyusun karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah.
2. Dr. AV. Sri Suharningsih, S.Kp., M. Kes selaku ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktek di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Faridah, SST., M. Kes selaku pembimbing I, yang telah dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Diyah Arini, S. Kep.,Ns., M. Kes selaku pembimbing II, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Dwi Ernawati, S. Kep.,Ns., M. Kep selaku pembimbing III yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulisan melalui mater-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah itu.
8. Orang tua, kakak dan serta seluruh kerluarga besar yang telah memberikan dorongan dan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan.
9. M. Rijaluddin Ulinnuha, S. Hum yang telah memberikan support dan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
10. Lulu Antika yang telah memberikan semangat sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Sahabat-sahabat seperjungan dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan dorongan serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Selanjutnya,penulis menyadari bahw karya tulis ilmiah ini masih banyak kekeurangan dan masih jauh dari kesempurnaan.Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan.

Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 31 Mei 2021

Khikmatul Aini

# DAFTAR ISI

[SURAT PERNYATAAN ii](#_Toc74226523)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc74226524)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc74226525)

[Motto & Persembahan v](#_Toc74226526)

[KATA PENGANTAR vi](#_Toc74226527)

[DAFTAR ISI ix](#_Toc74226528)

[DAFTAR TABEL xi](#_Toc74226529)

[DAFTAR GAMBAR xii](#_Toc74226530)

[DAFTAR LAMPIRAN xiii](#_Toc74226531)

[**BAB I** 1](#_Toc74226532)

[**PENDAHULUAN** 1](#_Toc74226533)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc74226534)

[1.2 Rumusan Masalah 3](#_Toc74226535)

[1.3 Tujuan Penelitian 3](#_Toc74226536)

[1.3.1 Tujuan umum 3](#_Toc74226537)

[1.3.2 Tujuan Khusus 3](#_Toc74226538)

[1.4 Manfaat 4](#_Toc74226539)

[1.5 Metode Penulisan 5](#_Toc74226540)

[1.5.1 Metode 5](#_Toc74226541)

[1.5.2 Teknik Pengumpulan Data 5](#_Toc74226542)

[1.5.3 Sumber Data 5](#_Toc74226543)

[1.5.4 Studi Kepustakaan 6](#_Toc74226544)

[1.6 Sistematika Penulisan 6](#_Toc74226545)

[**BAB 2** 8](#_Toc74226546)

[**TINJAUAN PUSTAKA** 8](#_Toc74226547)

[2.1 Konsep Penyakit 8](#_Toc74226548)

[2.1.1 Pengertian Hidrosefalus 8](#_Toc74226549)

[2.1.3 Manisfestasi Klinik 10](#_Toc74226550)

[2.1.4 Tanda dan Gejala 12](#_Toc74226551)

[2.1.5 Patofisiologi 12](#_Toc74226552)

[2.1.6 Diagnosa Banding 14](#_Toc74226553)

[2.1.7 Komplikasi 15](#_Toc74226554)

[2.1.8 Pemeriksaan Penunjang 16](#_Toc74226555)

[2.1.9 Pencegahan 19](#_Toc74226556)

[2.1.10 Penatalaksanaan 20](#_Toc74226557)

[2.1.11 Dampak Masalah 21](#_Toc74226558)

[2.2 Konsep Anak 22](#_Toc74226559)

[2.2.1 Pengertian Tumbuh Kembang 22](#_Toc74226560)

[2.2.2 Tumbang Anak Usia 3 tahun 24](#_Toc74226561)

[2.3. Hospitalisasi 25](#_Toc74226562)

[2.4. Imunisasi 26](#_Toc74226563)

[2.4.1 Pengertian munisasi 26](#_Toc74226564)

[2.4.2 Lokasi Pemberian 26](#_Toc74226565)

[2.4.3 Jenis Vaksin 27](#_Toc74226566)

[2.5 Nutrisi Pada Anak Usia Toddler 28](#_Toc74226567)

[2.5.1 Kebutuhan nutrisi pada anak usia toddler 28](#_Toc74226568)

[2.5.2 Karakteristik Terkait Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi 28](#_Toc74226569)

[2.6 Asuhan Keperawatan 29](#_Toc74226570)

[**BAB 3** 38](#_Toc74226571)

[**TINJAUAN KASUS** 38](#_Toc74226572)

[3.1 PENGKAJIAN 38](#_Toc74226573)

[Genogram Keluargan An. F 41](#_Toc74226574)

[**BAB 4** 58](#_Toc74226575)

[**PEMBAHASAN** 58](#_Toc74226576)

[4.1 Pengkajian 58](#_Toc74226577)

[4.2 Diagnosa Keperawatan 60](#_Toc74226578)

[4.3 Perencanaan 60](#_Toc74226579)

[4.5 Pelaksanaan 62](#_Toc74226580)

[**BAB 5** 65](#_Toc74226581)

[**PENUTUP** 65](#_Toc74226582)

[5.1 Simpulan 65](#_Toc74226583)

[5.2 Saran 67](#_Toc74226584)

[DAFTAR PUSTAKA 68](#_Toc74226585)

# DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.1 Terapi 52

Tabel 3.2 Analisa Data 54

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 55

Tabel 3.4 Rencana Keperawatan 56

Tabel 3.5 Implementasi 60

# DAFTAR GAMBAR

2.7 WOC 42

3.1 Genogram 45

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran latar belakang 88

Lampiran daftar tabel 84

Lampiran 3 Daftar pustaka 100

**DAFTAR SINGKATAN**

BB = Berat badan

TB = Tinggi badan

BAB = Buang air besar

BAK = Buang air kecil

DO = Data objektif

DS = Data subjektif

GCS = Glasgow coma scale

IV = Intra vena

MRI = Magnetik Resonasi Imagine

MRS = Masuk rumah sakit

N = Nadi

RR = Respiratory Rate

RS = Rumah sakit

S = Suhu

SMRS = Sebelum masuk rumah sakit

TD = Tekanan darah

TTV = Tanda- tanda vital

WOC = *Web Of Caution*

SSP = Susunan Saraf Pusat

LK = Lingkar kepala

CSS = Cairan serepspinal

TIK = Tekanan intracranial

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Hidrosefalus telah dikenal sejak zaman Hipocrates, saat itu hidrosefalus dikenal sebagai penyebab penyakit ayan. Disaat ini dengan teknologi yang semakin berkembang maka mengakibatkan polusi didunia semakin meningkat pula yang pada akhirnya menjadi faktor penyebab suatu penyakit, yang mana kehamilan merupakan keadaan yang sangat rentan terhadap penyakit yang dapat mempengaruhi janinnya, salah satunya adalah hidrosefalus. Saat ini secara umum insidennya dapat dilaporkan tiga kasus per seribu kehamilan hidup menderita hidrosefalus, dan hidrosefalus merupakan penyakit yang sangat memerlukan pelayanan keperawatan yang khusus, hidrosefalus itu sendiri adalah akumulasi cairan serebro spinal dalam ventrikal serebral (Suriadi dan yuliani, 2018).

Insiden hidrosefalus diperkirakan mendekati 1:1000. Sedangkan insiden hidrosefalus kongenital bervariasi untuk tiap-tiap populasi yang berbeda (Suartini and Rahyani, 2020). Data menyebutkan bahwa hidrosefalus kongenital terjadi pada 3 dari 1000 kelahiran di amerika serikat dan ditemukan lebih banyak di negara berkembang seperti brazil yaitu sebanyak 3,16 dari 1000 kelahiran. Sedangkan di Indonesia ditemukan sebanyak 40% hingga 50% dari kunjungan berobat atau tindakan operasi bedah saraf (Supartini, 2012).

Menurut Darsono (2012) dalam Trilestari (2018), Cairan Serebrospinal merupakan cairan jernih yang diproduksi dalam ventrikulus otak oleh pleksus

koroideus, Cairan ini mengalir dalam ruang subaraknoid yang membungkus otak dan medula spinalis untuk memberikan perlindungan serta nutrisi CSS yang dibentuk dalam sistem ventrikel oleh pleksus khoroidalis kembali ke dalam peredaran darah melalui kapiler dalam piamater dan arakhnoid yang meliputi seluruh susunan saraf pusat (SSP). Penyebab penyumbatan aliran CSS yang sering terdapat pada bayi dan anak ialah : Kelainan Bawaan (Kognengital) yang pertama Stenosis Akuaduktus Sylvii merupakan penyebab terbanyak pada hidrosefalus bayi dan anak (60-90%). Hidrosefalus adalah suatu penyakit dengan ciri-ciri pembesaran pada sefal atau kepala yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinal (CSS) dengan atau karena tekanan intrakranial yang meningkat sehingga terjadi pelebaran ruang tempat mengalirnya cairan serebrospinal (CSS) (Ngastiah). Bila masalah ini tidak segera ditanggulangi dapat mengakibatkan kematian dan dapat menurunkan angka kelahiran di suatu wilayah atau negara tertentu sehingga pertumbuhan populasi di suatu daerah menjadi kecil. Menurut penelitian WHO untuk wilayah ASEAN jumlah penderita Hidrosefalus di beberapa negara adalah sebagai berikut, di Singapura pada anak 0-9 th : 0,5%, Malaysia: anak 5-12 th 15%, India: anak 2-4 th 4%, di Indonesia berdasarkan penelitian dari Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia terdapat 3% (Supartini, 2012).

Pencegahan hidrosefalus dimulai sejak dalam kehamilan. Ibu hamil harus melakukan control berkala agar bila ada infeksi virus dapat diketahui dan ditangani segera. Pastikan ibu hamil, bayi, dan anak mendapatkan imunisasi yang lengkap sesuai dengan jadwal pemerintah. Beberapa penyebab seperti infeksi rubella, radang selaput otak dan radang otak dapat dicegah dengan imunisasi (Supartini, 2012).

## Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan hidrosefalus dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformation di puskesmas sidosermo Surabaya”

## Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformation di puskesmas sidosermo Surabaya

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji klien dengan diagnosa hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformation di puskesmas sidosermo Surabaya
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformation di puskesmas sidosermo Surabaya
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformation di puskesmas sidosermo Surabaya
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformation di puskesmas sidosermo Surabaya
5. Mengevaluasi klien dengan diagnosa hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformation klien dengan diagnosa hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformation di puskesmas sidosermo Surabaya
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformation di puskesmas sidosermo Surabaya

## Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini di harapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam dalam hal asuhan keperawatan pada klien hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformation
2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:
3. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit
4. Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan klien hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformation dengan baik.
5. Bagi peneliti
6. Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan asuhan keperawatan pada klien hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformation.
7. Bagi profesi kesehatan
8. Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperwatan pada klien hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformation.

## Metode Penulisan

### Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

## 1.5 Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diambil dan diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang, menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

### 1.5.3 Sumber Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh dari klien.

b. Data Sekunder

Data diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, cataan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

### 1.5.4 Studi Kepustakaan

Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

### 1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah

BAB 2 :tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis gastroenteritis, serta kerangka masalah.

BAB 3 : tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

BAB 4 : pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : penutup berisi tentang simpulan dan saran

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

# 

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan anak hidrosefalus. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keprawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit hidrosefalus dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

## 2.1 Konsep Penyakit

### 2.1.1 Pengertian Hidrosefalus

Hidrosefalus merupakan kondisi penumpukan carian serebrospinal (CSS) mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dan juga penekanan jaringan normal sekitar (Permana, 2018).

Hidrosefalus adalah penyakit bedah saraf yang sering disebabkan oleh perdarahan intrakranial, tumor, infeksi intrakranial dan cedera otak (Dermawaty and Oktaria, 2017).

Hidrosefalus adalah penumpukan CSS sehingga menekan jaringan otak. Jumlah cairan bisa mencapai 1,5 liter bahkan ada sampai 5 liter, sehingga tekanan intrakranial sangat tinggi. Hidrosefalus sering di jumpai sebagai kelainan konginetal namun bisa pula oleh sebab postnatal 2,3. Secara keseluruhan, insiden dari hidrosefalus diperkirakan mendekati 1:1000. sedangkan insiden hidrosefalus

kongenital bervariasi untuk tiap-tiap populasi yang berbeda (Suartini and Rahyani , 2020)

* + 1. **Etiologi**

Menurut Darsono (2012) dalam Trilestari (2018), Cairan Serebrospinal merupakan cairan jernih yang diproduksi dalam ventrikulus otak oleh pleksus koroideus, Cairan ini mengalir dalam ruang subaraknoid yang membungkus otak dan medula spinalis untuk memberikan perlindungan serta nutrisi CSS yang dibentuk dalam sistem ventrikel oleh pleksus khoroidalis kembali ke dalam peredaran darah melalui kapiler dalam piamater dan arakhnoid yang meliputi seluruh susunan saraf pusat (SSP). Penyebab penyumbatan aliran CSS yang sering terdapat pada bayi dan anak ialah :

1. Kelainan Bawaan (Kognengital)
   1. Stenosis Akuaduktus Sylvii

Merupakan penyebab terbanyak pada hidrosefalus bayi dan anak (60-90%). Aqueduktus dapat merupakan saluran yang buntu sama sekali atau abnormal, yaitu lebih sempit dari biasa. Umumnya gejala hidrosefalus terlihat sejak lahit atau progresif dengan cepat pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran.

* 1. Spina Bifida dan Kranium Bifida

Hidrosefalus pada kelainan ini biasanya yang berhubungan dengan sindrom Arnould-Jhiari akibat tertariknya medulla spinalis dengan medulla oblongata dan cerebellum letaknya lebih rendah dan menutupi foramen magnum sehingga terjadi penyumbatan sebagian atau total

* 1. Syndrom Dandy-Walker

Merupakan atresia congenital Luscha dan Magendie yang menyebabkan hidrosefalus obtruktif dengan pelebaran system ventrikel terutama ventrikel IV, yang dapat sedemikian besarnya sehingga merupakan suatu kista yang besar di daerah fosa pascaerior

* 1. Kista Araknoid dan Nomali Pembuluh Darah

Dapat terjadi congenital tapi dapat juga timbul akibat trauma sekunder suatu hematoma.

1. Infeksi

Akibat infeksi dapat timbul perlekatan meningen sehingga dapat terjadi obliterasi ruangan subarahnoid. Pelebaran ventrikel pada fase akut meningitis purulenta terjadi bila aliran CSS terganggu oleh obstruksi mekanik eksudat pirulen di aqueduktus sylviin atau system basalis.

1. Neoplasma

Hidrosefalus oleh obstruksi mekanik yang dapat terjadi di setiap tempat aliran CSS. Pengobatannya dalam hal ini di tujukan kepada penyebabnya dan apabila tumor tidak di angkat, maka dapat di lakukan tindakan paliatif dengan mengalihkan CSS melalui saluran buatan atau pirau

1. Pendarahan

Perdarahan sebelum dan sesudah lahir dalam otak, dapat menyebabkan fibrosis leptomeningen terutama pada daerah basal otak, selain penyumbatan yang terjadi akibat organisasi dari darah itu sendiri

### 2.1.3 Manisfestasi Klinik

Menurut Trilestari (2018), manifestasi klinis dari hidrosefalus pada anak dikelompokkan menjadi dua golongan, yaitu :

1. Hidrocefalus terjadi pada masa neonatus

Meliputi pembesaran kepala abnormal, gambaran tetap hidrosefalus kongenital dan pada masa bayi. Lingkaran kepala neonatus biasanya adalah 35-40 cm, dan pertumbuhan ukuran lingkar kepala terbesar adalah selama tahun pertama kehidupan. Kranium terdistensi dalam semua arah, tetapi terutama pada daerah frontal. Tampak dorsum nasi lebih besar dari biasa. Fontanella terbuka dan tegang, sutura masih terbuka bebas. Tulang-tulang kepala menjadi sangat tipis. Vena-vena di sisi samping kepala tampak melebar dan berkelok

1. Hidrocepalus terjadi pada masa terakhir anak – anak

Pembesaran kepala tidak bermakna, tetapi nyeri kepala sebagai manifestasi hipertensi intrakranial. Lokasi nyeri kepala tidak khas. Dapat disertai keluhan penglihatan ganda (diplopia) dan jarang diikuti penurunan visus. Secara umum gejala yang paling umum terjadi pada pasien-pasien hidrosefalus di bawah usia dua tahun adalah pembesaran abnormal yang progresif dari ukuran kepala. Makrokrania mengesankan sebagai salah satu tanda bila ukuran lingkar kepala lebih besar dari dua deviasi standar di atas ukuran normal. Makrokrania biasanya disertai empat gejala hipertensi intrakranial lainnya yaitu: Fontanel anterior yang sangat tegang, Sutura kranium tampak atau teraba melebar, Kulit kepala licin mengkilap dan tampak vena-vena superfisial menonjol, Fenomena ‘matahari tenggelam’ (sunset phenomenon).

### 2.1.4 Tanda dan Gejala

Beberapa perubahan fisik yang terjadi sebagai gejala hidrosefalus pada balita dan anak-anak adalah sebagai berikut :

1. Sakit kepala pada anak
2. Penglihatan bayi kabur atau tidak normal
3. Mata memandang terpaku ke bawah
4. Ukuran lingkar kepala membesar yang tidak normal
5. Keseimbangan tubuh tidak stabil
6. Mudah mengantuk
7. Terlalu banyak tidur
8. Tubuh lesu
9. Kejang otot
10. Leher terasa sakit atau nyeri
11. Pertumbuhan lebih lambat
12. Penurunan nafsu makan
13. Koordinasi tubuh kurang baik
14. Inkontinensia urin, kesulitan menahan buang air kecil
15. Mual atau muntah (Supartini, 2012)

### 2.1.5 Patofisiologi

Jika terdapat obstruksi pada sistem ventrikuler atau pada ruangan subarakhnoid, ventrikel serebri melebar, menyebabkan permukaan ventrikuler mengerut dan menyobek garis ependimal. Substansia alba di bawahnya akan mengalami atrofi dan tereduksi menjadi pita yang tipis. Pada substansia grisea terdapat pemeliharaan yang bersifat selektif, sehingga walaupun ventrikel telah mengalami pembesaran, substansia grisea tidak mengalami gangguan (Satyanegara, 2010).

Proses dilatasi itu dapat merupakan proses yang tiba-tiba (akut) dan dapat juga selektif bergantung pada kedudukan penyumbatan. Proses akut itu merupakan kasus kegawatan. Pada bayi dan anak kecil, sutura kranialnya melipat dan melebar untuk mengakomodasi peningkatan masa kranial. Jika fontanela anterior tidak tertutup, maka fontanel ini tidak akan berkembang dan terasa tegang pada perabaan. Stenosis aquaduktus menyebabkan kepala berbentuk khas, yaitu dahi tampak menonjol secara dominan (dominan frontal blow). Sindrom Dandy-Walker terjadi karena adanya obstruksi pada foramina di luar pada ventrikel IV. Ventrikel IV melebar dan fosa pascaerior menonjol memenuhi sebagian besar ruang di bawah tentorium. Klien dengan tipe hydrocephalus di atas akan mengalami pembesaran serebrum yang secara simetris dan wajahnya tampak kecil secara disproporsional. Pada orang yang lebih tua, sutura kranial telah menutup sehingga membatasi ekspansi masa otak, akibatnya gejala peningkatan tekanan intrakranial terjadi sebelum ventrikel serebri menjadi sangat membesar (Supartini, 2012).

Kerusakan dalam absorpsi dan sirkulasi cairan serebrospinal pada hydrocephalus tidak komplet. Cairan serebrospinal melebihi kapasitas normal sistem ventrikel setiap 6-8 jam dan tidak adanya absorpsi total akan menyebabkan kematian. Ventrikular yang melebar menyebabkan sobeknya garis ependimal normal, khususnya pada dinding rongga sehingga mengakibatkan peningkatan absorpsi. Jika rute kolateral cukup untuk mencegah dilatasi ventrikular lebih lanjut maka akan terjadi keadaan kompensasi (Supartini, 2012).

### 2.1.6 Diagnosa Banding

1. Holoprosencephaly - Holoprosencephaly muncul karena kegagalan proliferasi dari jaringan otak untuk membentuk dua hemisfer. Salah satu tipe terberat dari holoprosencephaly adalah bentuk alobaris karena biasa diikuti oleh kelainan wajah, ventrikel lateralis, septum pelusida dan atrofi nervus optikus. Bentuk lain dari holoprosencephaly adalah semilobaris holoprosencephaly dimana otak cenderung untuk berproliferasi menjadi dua hemisfer. Karena terdapat hubungan antara pembentukan wajah dan proliferasi saraf, maka kelainan pada wajah biasanya ditemukan pada pasien holoprosencephaly.
2. Hydranencephaly - Hydranencephaly muncul karena adanya iskemik pada distribusi arteri karotis interna setelah struktur utama sudah terbentuk. Oleh karena itu, sebagian besar dari hemisfer otak digantikan oleh CSS. Adanya falx cerebri membedakan antara hydranencephaly dengan holoprosencephaly. Jika kejadian ini muncul lebih dini pada masa kehamilan maka hilangnya jaringan otak juga semakin besar. Biasanya korteks serebri tidak terbentuk, dan diharapkan ukuran kepala kecil tetapi karena CSS terus di produksi dan tidak diabsorbsi sempurna maka terjadi peningkatan TIK yang menyebabkan ukuran kepala bertambah dan terjadi ruptur dari falx serebri.
3. Atrofi Serebri - Secara progresif volume otak akan semakin menurun diikuti dengan dilatasi ventrikel karena penuaan. Tetapi Atrofi didefinisikan sebagai hilangnya sel atau jaringan, jadi atrofi serebri dapat didefinisikan sebagai hilangnya jaringan otak (neuron dan sambungan antarneuron). Biasanya disebabkan oleh penyakit-penyakit degeneratif seperti multiple sklerosis, korea huntington dan Alzheimer. Gejala yang muncul tergantung pada bagian otak yang mengalami atrofi. Dalam situasi ini, hilangnya jaringan otak meninggalkan ruang kosong yang dipenuhi secara pasif dengan CSS (Service Health, 2020).

### 2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi akibat penyakit hydrocephalus, diantaranya :

1. Infeksi

Infeksi dapat menyebabkan meningitis (peradangan pada selaput otak), peritonitis (peradangan pada selaput rongga perut), dan peradangan sepanjang selang Penggunaan antibiotik dapat meminimalkan risiko terjadinya infeksi dan terkadang diperlukan tindakan pencabutan selang shunt.

1. Perdarahan *Subdural*

(Lokasi yang berada di bawah lapisan pelindung otak duramater) Perdarahan subdural terjadi karena robekan pada pembuluh darah balik (vena). Risiko komplikasi ini dapat diturunkan dengan penggunaan shunt yang baik.

1. Obstruksi atau Penyumbatan Selang *Shunt*

Yang terjadi pada selang shunt mengakibatkan gejala yang terus menerus ada atau timbulnya kembali gejala yang sudah mereda. Sekitar sepertiga kasus hidrosefalus dengan pemasangan shunt memerlukan penggantian dalam waktu 1 tahun. Sebagian besar kasus (80%) memerlukan revisi dalam 10 tahun.

1. Keadaan Tekanan Rendah

(Low pressure) Bila cairan yang dialirkan terlalu berlebihan, maka dapat menjadi keadaan dengan tekanan rendah. Gejaala yang timbul berupa sakit kepala dan muntah saat duduk atau berdiri. Gejala ini dapat membaik dengan asupan cairan yang tinggi dan perubahan posisi tubuh secara perlahan. Komplikasi sering terjadi karena pemasangan VP shunt adalah infeksi dan malfungsi. Malfungsi disebakan oleh obstruksi mekanik atau perpindahan didalam ventrikel dari bahan–bahan khusus (jaringan /eksudat) atau ujung distal dari thrombosis sebagai akibat dari pertumbuhan. Obstruksi VP shunt sering menunjukan kegawatan dengan manifestasi klinis peningkatan TIK yang lebih sering diikuti dengan status neurologis buruk. Komplikasi yang sering terjadi adalah infeksi VP shunt. Infeksi umumnya akibat dari infeksi pada saat pemasangan VP shunt. Infeksi itu meliputi septik, Endokarditis bacterial, infeksi luka, Nefritis shunt, meningitis, dan ventrikulitis. Komplikasi VP shunt yang serius lainnya adalah subdural hematoma yang di sebabkan oleh reduksi yang cepat pada tekanan intrakranial dan ukurannya. Komplikasi yang dapat terjadi adalah peritonitis abses abdominal, perforasi organ-organ abdomen oleh kateter atau trokar (pada saat pemasangan), fistula hernia, dan ilius.

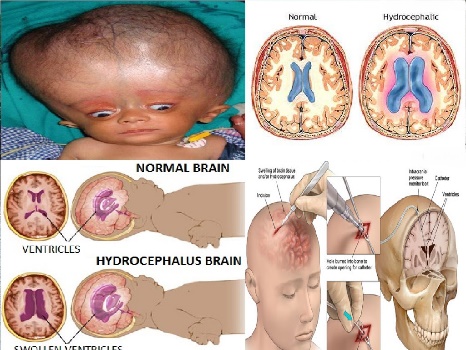
### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Penyakit hidrocefalus dapat dideteksi dengan adanya pemeriksaan penunjang, diantaranya :

1. Rontgen Kepala, dapat diketahui :
2. Hidrosefalus tipe kongenital/infantile, yaitu: ukuran kepala, adanya pelebaran sutura, tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial kronik berupa imopressio digitate dan erosi prosessus klionidalis posterior.
3. Hidrosefalus tipe juvenile/adult oleh karena sutura telah menutup maka dari foto rontgen kepala diharapkan adanya gambaran kenaikan tekanan intrakranial
4. Transmulasi

Syarat untuk transimulasi adalah fontanela masih terbuka, pemeriksaan ini dilakukan dalam ruangan yang gelap setelah pemeriksa beradaptasi selama 3 menit. Alat yang dipakai lampu senter yang dilengkapi dengan rubber adaptor. Pada hidrosefalus, lebar halo dari tepi sinar akan terlihat lebih lebar 1-2 cm.

1. Lingkaran Kepala



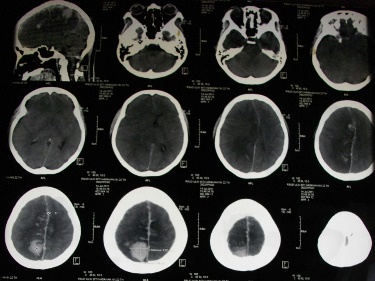
**Gambar 1** : (Service Health, 2020)

Diagnosis hidrosefalus pada bayi dapat dicurigai, jika penambahan lingkar kepala melampaui satu atau lebih garisgaris kisi pada chart (jarak antara dua garis kisi 1 cm) dalam kurun waktu 2-4 minggu. Pada anak yang besar lingkaran kepala dapat normal hal ini disebabkan oleh karena hidrosefalus terjadi setelah penutupan suturan secara fungsional. Tetapi jika hidrosefalus telah ada sebelum penutupan suturan kranialis maka penutupan sutura tidak akan terjadi secara menyeluruh.

1. Ventrikulografi

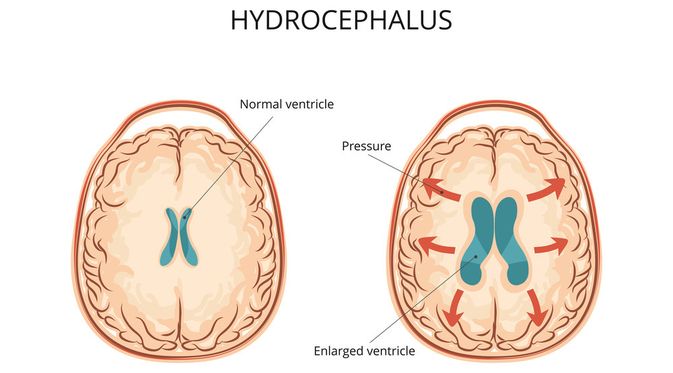
Yaitu dengan memasukkan kontras berupa O2 murni atau kontras lainnya dengan alat tertentu menembus melalui fontanela anterior langsung masuk ke dalam ventrikel. Setelah kontras masuk langsung difoto, maka akan terlihat kontras mengisi ruang ventrikel yang melebar. Pada anak yang besar karena fontanela telah menutup untuk memasukkan kontras dibuatkan lubang dengan bor pada kranium bagian frontal atau oksipitalis. Ventrikulografi ini sangat sulit, dan mempunyai risiko yang tinggi. Di rumah sakit yang telah memiliki fasilitas CT Scan, prosedur ini telah ditinggalkan

1. Ultrasonografi



Dilakukan melalui fontanela anterior yang masih terbuka. Dengan USG diharapkan dapat menunjukkan system ventrikel yang melebar. Pendapat lain mengatakan pemeriksaan USG pada penderita hidrosefalus ternyata tidak mempunyai nilai di dalam menentukan keadaan sistem ventrikel hal ini disebabkan oleh karena USG tidak dapat menggambarkan anatomi sistem ventrikel secara jelas, seperti halnya pada pemeriksaan CT Scan.

1. CT-Scan Kepala



**Gambar 2** : (Darsono, 2005)

Pada hidrosefalus obstruktif CT Scan sering menunjukkan adanya pelebaran dari ventrikel lateralis dan ventrikel III. Dapat terjadi di atas ventrikel lebih besar dari occipital horns pada anak yang besar. Ventrikel IV sering ukurannya normal dan adanya penurunan densitas oleh karena terjadi reabsorpsi transependimal dari CSS. Pada hidrosefalus komunikans gambaran CT Scan menunjukkan dilatasi ringan dari semua sistem ventrikel termasuk ruang subarakhnoid di proksimal dari daerah sumbatan

1. MRI

Untuk mengetahui kondisi patologis otak dan medula spinalis dengan menggunakan teknik scaning dengan kekuatan magnet untuk membuat bayangan struktur tubuh.

### 2.1.9 Pencegahan

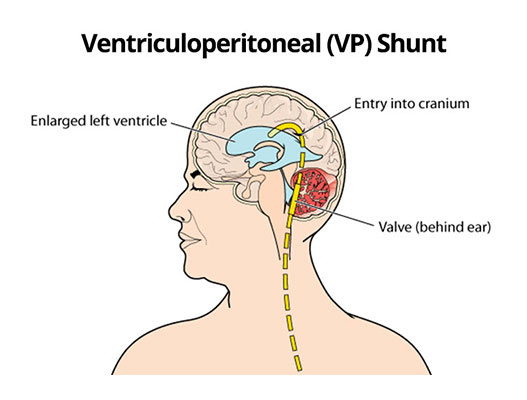
Pencegahan hidrosefalus dimulai sejak dalam kehamilan. Ibu hamil harus melakukan control berkala agar bila ada infeksi virus dapat diketahui dan ditangani segera. Pastikan ibu hamil, bayi, dan anak mendapatkan imunisasi yang lengkap sesuai dengan jadwal pemerintah. Beberapa penyebab seperti infeksi rubella, radang selaput otak dan radang otak dapat dicegah dengan imunisasi (Service Health, 2020).

### 2.1.10 Penatalaksanaan

Penanganan hidrocefalus masuk pada katagori ”live saving and live sustaining” yang berarti penyakit ini memerlukan diagnosis dini yang dilanjutkan dengan tindakan bedah secepatnya. Keterlambatan akan menyebabkan kecacatan dan kematian sehingga prinsip pengobatan hidrocefalus harus dipenuhi yakni :

1. Mengurangi produksi cairan serebrospinal dengan merusak pleksus koroidalis dengan tindakan reseksi atau pembedahan, atau dengan obat azetasolamid (diamox) yang menghambat pembentukan cairan serebrospinal
2. Memperbaiki hubungan antara tempat produksi caira serebrospinal dengan tempat absorbsi, yaitu menghubungkan ventrikel dengan subarachnoid
3. Pengeluaran cairan serebrospinal ke dalam organ ekstrakranial.

Tindakan bedah pemasangan selang pintasan atau drainase dilakukan setelah diagnosis lengkap dan pasien telah di bius total. Dibuat sayatan kecil di daerah kepala dan dilakukan pembukaan tulang tengkorak dan selaput otak, lalu selang pintasan dipasang. Disusul kemudian dibuat sayatan kecil di daerah perut, dibuka rongga perut lalu ditanam selang pintasan, antara ujung selang di kepala dan perut dihubiungakan dengan selang yang ditanam di bawah kulit hingga tidak terlihat dari luar.



**Gambar 3 :** Bruce Blaus, Wikimedia commons, 2017

“Lumbo Peritoneal Shunt” CSS dialirkan dari Resessus Spinalis Lumbalis ke rongga peritoneum dengan operasi terbuka atau dengan jarum Touhy secara perkutan. Tehnik Shunting :

1. Sebuah kateter ventrikular dimasukkan melalui kornu oksipitalis atau kornu frontalis, ujungnya ditempatkan setinggi foramen Monroe.
2. Suatu reservoir yang memungkinkan aspirasi dari CSS untuk dilakukan analisis.
3. Sebuah katup yang terdapat dalam sistem Shunting ini, baik yang terletak proksimal dengan tipe bola atau diafragma (Hakim, Pudenz, Pitz, Holter) maupun yang terletak di distal dengan katup berbentuk celah (Pudenz). Katup akan membuka pada tekanan yang berkisar antara 5-150 mm, H2O.
4. Ventriculo-Atrial Shunt. Ujung distal kateter dimasukkan ke dalam atrium kanan jantung melalui v. jugularis interna (dengan thorax x-ray ujung distal setinggi 6/7)
5. Ventriculo-Peritneal Shunt.
6. Slang silastik ditanam dalam lapisan subkutan.
7. Ujung distal kateter ditempatkan dalam ruang peritoneum. Pada anak-anak dengan kumparan silang yang banyak, memungkinkan tidak diperlukan adanya revisi walaupun badan anak tumbuh memanjang

### 2.1.11 Dampak Masalah

Penyakit ini sama sekali tidak boleh dianggap sepele dan dibiarkan tanpa penanganan. Pasalnya, hidrosefalus bias memicu berbagai komplikasi serius. Komplikasi jangka Panjang akibat penyakit ini bias sangat bervariasi dan sayangnya seringkalisulit diprediksi. Komplikasi yang muncul pun bisa berbeda pada bayi dan anak-anak atau pada orang dewasa.

Hidrosefalus pada bayi yang tidak mendapat penanganan tepat bisa mengakibatkan terhambatnya tumbuh kembang, cacat intelektual serta masalah fisik yang signifikan. Meski begitu, resiko komplikasi ini sebenarnya bisa ditekan jika hidrosefalus pada bayi ditangani sejak dini mungkin. Sedangkan pada orang dewasa, komplikasi yang muncul bisa berupa penurunan daya ingat atau kemampuan berfikir secara umum.

Selain komplikasi yang berbeda-beda, tingkat keparahan dari komplikasi yang muncul pun biasanya tidak sama. Tingkat keparahan komplikasi hidrosefalus tergantung pada kondisi medis yang mendasari, keparahan gejala awal penyakit, serta ketepatan waktu diagnosis dan seberapa cepat pengobatan awal di berikan (National Health Service UK. Diakses pada 2021).

## 2.2 Konsep Anak

### 2.2.1 Pengertian Tumbuh Kembang

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel. Adanya multiplikasi dan pertambahan ukuran sel berarti ada pertambahan secara kuantitatif dan hal tersebut terjadi sejak terjadinya konsepsi, yaitu bertemunya sel telur dan sperma hingga dewasa. Jadi, pertumbuhan lebih ditekankan pada pertambahan ukuran fisik seseorang, yaitu menjadi lebih besar atau lebih matang bentuknya, seperti pertambahan ukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi. Dengan demikian aspek perkembangan ini bersifat kualitatif, yaitu pertambahan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh. Hal ini diawali dengan berfungsinya jantung, untuk memompa darah, kemampuan untuk bernafas, sampai kemampuan anak untuk tengkurap, duduk, berjalan, bicara, memungut, benda-benda disekelilngnya, serta kematangan emosi dan sosial anak. Tahap perkembangan awal akan menentukan tahap perkembangan selanjutnya (Ambarwati & Nasution, 2015).

### 2.2.2 Tumbang Anak Usia 3 tahun

Pada masa prasekolah, berat badan mengalami kenaikan rata-rata 2 kg per tahun. Tubuh anak akan terlihat kurus, akan tetapi aktivitas motorik tinggi dan system tubuh sudah tercapai kematangan dalam hal berjalan, melompat, dan lain-lain.tinggi badan anak bertambah rata-rata 6.75- 7-5 cm setiap tahun. Pada masa ini anak mengalami proses perubahan pola makan, umunya mengalami kesulitan makan, dan anak juga mulai menunjukkan kemandirian pada proses eliminasi (buang air besar dan kecil)

1. Perkembangan motorik kasar anak usia 3 tahun.perkembangan motorik diawali dengan : Kemampuan berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat, berjalan dengan tumit kejari kaki, menjelajah (bergerak kemana-mana) membuat posisi merangkak.
2. Perkembangan motorik halus ditandai dengan : Kemampuan untuk menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih Panjang, membuat coretan kertas,menggunakan sendok dengan bantuan
3. Perkembangan Bahasa ditandai dengan : Kemampuan untuk menyebutkan beberapa gambar, menyebutkan satu sampai dua warna , menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan beberapa kata, menirukan berbagai bunyi kata, menunjukkan respon terhadap panggilan dan anggota keluarga dekat.
4. Perkembangan adaptasi social ditandai dengan : Kemampuan anak untuk bermain dengan permainan sederhana, menangis jika dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuhnya, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, mengenali anggota keluarga.

## 2.3 Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2012).

* + - 1. Tahap Protes (Phase of Protest)

Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal, anak menyerang dengan rasa marah seperti mengatakan “pergi”. Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Perilaku protes tersebut, seperti menangis, akan terus berlanjut dan hanya akan berhenti bila anak merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang asing yang tergesa-gesa meningkatkan protes.

* + - 1. Tahap Putus Asa (Phase of Despair)

Pada tahap ini anak tampak tegang, tangisnya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis, dan regresi. Pada tahap ini, kondisi anak mengkhawatirkan karena anak menolak untuk makan, minum, atau bergerak.

* + - 1. Tahap Menolak (Phase of Denial)

Pada tahap ini, secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitarnya, dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orang tua (Supartini, 2012)

## 2.4. Imunisasi

### 2.4.1 Pengertian munisasi

Imunisasi adalah upaya yang di lakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi/anak sehingga terhindar dari penyakit, pentingnya imunisasi di dasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak (Supartini, 2012).

### 2.4.2 Lokasi Pemberian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vaksin | Dosis | Cara pemberian |
| BCG | 0,05 cc | Intrakutan tepat di insersio muskulus deltoideus kanan |
| DPT | 0,5 cc | Intramuskular |
| Polio | 2 tetes | Di teteskan ke mulut |
| Campak | 0,5 cc | Subkutan, biasanya di lengan kiri atas |
| Hepatitis B | 0,5 cc | Intramuskular pada paha bagian luar |

Tabel 2.4.2 Cara pemberian imunisasi dasar (Yupi Supartini, 2012)

### 2.4.3 Jenis Vaksin

1. Vaksin BCG (*Basillus Calmatte Guerin*)

Merupakan imunisasi yang di gunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer/yang ringan dapat terjadi walaupun sudah di lakukan imunisasi BCG. TBC yang berat contohnya adalah TBC pada selaput otak, TBC milier pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan.

1. Vaksin DPT (*Diphteria, Pertussis, Tetanus*)

Merupakan imunisasi yang di gunakan untk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertussis dan tetanus. Vaksin DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah di hilangkan sifat racunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid).

Pemberian DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan misalnya terjadi pembekakan, nyeri pada penyuntikan, dan demam. Efek berat misalnya terjadi menangis hebat, kesakitan kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensepalopati dan syok.

1. Vaksin polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vkasin ini adalah virus yang dilemahkan.

1. Vaksin campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang di gunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas.

1. Imunisasi Hepatitis B

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencgah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis sebanyak 3 kali dan penguatnya dapat diberikan pada usia 6 tahun.

## 2.5 Nutrisi Pada Anak Usia Toddler

### 2.5.1 Kebutuhan nutrisi pada anak usia toddler

Anak usia todler mempunyai karakteristik yang khas, yaitu bergerak terus, tidak bisa diam, dan sulit untuk diajak duduk dalam waktu relatif lama. Selain itu, pada usia 12 sampai 18 bulan pertumbuhan sedikit lambat sehingga kebutuhan nutrisi dan kalori menurun. Kebutuhan kalori kurang lebih 100kkal/kgBB (Supartini, 2012)

### 2.5.2 Karakteristik Terkait Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

1. Anak sukar atau kurang mau makan
2. Nafsu makan anak sering kali berubah yang mungkin pada hari ini
3. Makan yang cukup banyak dan pada hari berikutnya makannya sedikit
4. Biasanya anak menyukai jenis makanan tertentu
5. Anak cepat bosan, dan tidak tahan makan sambil duduk dalam waktu lama (Supartini, 2012).

## 2.6 Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu proses dalam merencanakan suatu asuhan keperawatan yang terdiri dari 4 tahap, yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dalam pengumpulan data dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Dalam proses pengkajian ada 2 tahap, yaitu pengumpulan data dan Analisa data.

1. Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data-data) dari klien yang komprehensif secara lengkap dan relavan untuk mengenai klien agar dapat memberi tindakan keperawatan.

1. Identitas

Nama klien, nama panggilan, jenis kelamin, jumlah saudara, alamat, Bahasa yang digunakan, umur, kebanyakan Hidrosefalus yang sering mengenai anak balita dan tidak menutup kemungkinan anak usia 1-4 tahun, tidak terdapat perbedaan jenis kelamin.

1. Keluhan utama

Hal yang sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan bergantung seberapa jauh dampak dari hidrosefalus pada peningkatan tekanan intracranial, meliputi muntah, gelisah nyeri kepala, letargi, lelah apatis, penglihatan ganda, perubahan pupil, dan kontriksi penglihatan perifer.

1. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian yang perlu ditanyakan meliputi adanya riwayat hidrosefalus sebelumnya, riwayat adanyanya neoplasma otak, kelaian bawaan pada otak dan riwayat infeksi.

1. Pemeriksaan fisik
2. Keadaan umum dan tanda-tanda vital : Adanya peningkatan suhu tubuh, kejang, dan batuk. Diwaspada peningkatan suhu tubuh yang terlalu tinggi sehingga menyebabkan kejang
3. Pernafasan (B1 : breathing)

Kondisi anak mengalami gangguan karena di hidung terpasang sonde (NGT)

1. Cardiovaskuler (B2 : blood)

Kondisi pembuluh darah dan jantung normal tidak ada keluhan

1. Persyarafan (B3 : brain)

Kondisi pasien bagian kaki mengalami kelumpuhan dan tidak bias berjalan. Untuk dibagian kepala ada cairan serepspinal

1. Perkemihan (B4 : bladder)

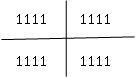
Kondisi urologi pasien normal tidak ada keluhan

1. Percernaan (B5 : bowel)

Kondisi pencernaan pasien normal tidak ada keluhan hanya saja pasien makan menggunakan sonde (NGT)

1. Integrumen (B6 : bone)

Kondisi gerak sendi terbatas, ROM terbatas dan kaki mengalami pengecilan

Kekuatan otot : 

1. Analisa Data

Dari hasil pengkajian kemudian data terakhir dikelompokkan lalu dianalisa data sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan dapat dirumuskan diagnose masalah

1. Diagnosa Keperawatan
   1. ketidakefektifan perfusi jaringan serbral b.d peningkatan TIK.
   2. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d perubahan kemampuan mencerna makanan, peningkatan kebutuhan metabolism.
   3. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular.
   4. Ansietas keluarga b.d keadaan yang kritis pada keluarga.
   5. Resiko kerusakan integritas kulit b.d imobilisas, tidak adekuatnya.
   6. Resiko infeksi b.d penumpukan cairan di otak (serebral).
2. Perencanaan
3. **Diagnosa keperawatan 1 :**

Ketidakefektifan perfusi jaringan otak (serebral) b.d Gangguan aliran darah ke otak akibat peningkatan TIK

Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan tidak terjadi peningkatan TIK dengan Tingkat kesadaran Membaik.

Kriteria hasil : Tidak ada tanda tanda peningkatan tekanan Intracranial, Tidak ada sakit kepala, Tidak ada kelesuan, Tidak ada muntah, Tingkat kesadaran Membaik.

Intervensi :

1. Monitor tanda - tada vital.
2. Monitor adanya kebingungan, perubahan pikiran pusing, pingsan.
3. Monitor status neurologis dengan ketat an bandingkan dengan nilai normal.
4. Monitor status pernapasan: frekuensi,irama, kedalaman pernapaan, PaO2, PCO2, pH.
5. Kurangi stimulus dalam lingkungan pasien.
6. Sering percakapan dalam pendengaran pasien.
7. Posisikan tinggi kepala tempat tidur 30 atau lebih.
8. Batasi cairan
9. Dorong keluarga untuk bicara pada pasien.
10. Lakukan latihan rom pasif.
11. Pertahankan suhu normal
12. **Diagnosa keperawatan 2 :**

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurang asupan makan

Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan Ketidak seimbangan nutrisi dapat teratasi

Kriteria hasil : Adanya peningkatan berat badan, tidak ada tanda – tanda malnutrisi, menunjukkan peningkatan fungsi Pengecapan dan menelan, tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.

Intervensi :

1. Kaji adanya alergi makanan
2. Kolaborahi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kaloridan nutrisi yang dibutuhkan oleh pasien.
3. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.
4. Yakinkan diet ang dimakan mengandung tinggi serat.
5. Anjurkan makan sedikit tapi sering.
6. Berat badan pasien dalam batas normal.
7. Monitor adanya penurunan berat badan.
8. Monitor kulit kering.
9. Monitor turgor kulit.
10. Monitor mual muntah.
11. Monitor Hb dan kadar Ht.
12. Monitor pucat, konjungtiva
13. **Diagnosa keperawatan 3 :**

Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular

Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan ganguan mobilitas fisik dapat teratasi

Kriteria hasil : Pasien meningkat dalam aktivitas fisik dan bantu untuk mobilisai

Intervensi :

1. Kaji adanya alergi makanan.
2. Kolaborahi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kaloridan nutrisi yang dibutuhkan oleh pasien.
3. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.
4. Yakinkan diet ang dimakan mengandung tinggi sera .
5. Anjurkan makan sedikit tapi sering.
6. Berat badan pasien dalam batas normal.
7. Monitor adanya penurunan berat badan.
8. Monitor kulit kering.
9. Monitor turgor kulit.
10. Monitor mual muntah.
11. Monitor Hb dan kadar Ht.
12. Monitor pucat, konjungtiva.
13. **Diagnosa keperawatan 4 :**

Ansietas (cemas) b.d Perubahan besar/ perubahan status kesehatan anak (hidrosefalus)

Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan ansietas dapat teratasi

Kriteria hasil : Keluarga mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas, mengungkapkan dan menunjukkan teknik ntuk mengontrol cemas, ekspresi wajah Menunjukkan berkurangnya kecemasan

Intervensi :

1. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.
2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien.
3. Dorong keluarga untuk menemani anak.
4. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur.
5. Dengarkan dengan penuh perhatian.
6. Bantu pasien untuk mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan.
7. Dorong keluarga untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi.
8. Instruksikan keluarga untuk menggunakan teknik Relaksasi.
9. **Diagnosa keperawatan 5 :**

Resiko kerusakan integritas kulit

Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan masalah resiko kerusakan integritas kulit

Kriteria hasil : Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi), tidak ada luka/lesi pada kulit, perfusi jaringan baik, menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah

Intervensi :

1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar.
2. Hindari kerutan pada tempat tidur.
3. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.
4. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali.
5. Monitor kulit akan adanya kemerahan.
6. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada derah yang tertekan.
7. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien.
8. **Diagnosa keperawatan 6 :**

Resiko infeksi b.d penumpukan cairan di otak ( serebral )

Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan msalah resiko infeksi dapat teratasi

Kriteria hasil : Pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi, menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi, jumlah leukosit dalam batas normal.

Intervensi :

1. Batasi pengunjung.
2. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat kunjungan dan setelah kunjungan.
3. Gunakan sabun antimikroba untuk mencuci tangan.
4. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan.
5. Monitor hitungan WBC.
6. Anjurkan masukan nutrisi yang cukup.
7. Ajarkan pada keluarga tanda dan gejala infeksi.
8. Ajarkan cara menghindari infeksi.
9. Kolaborasi terapi

**Implementasi**

Setelah renacana keperawatan disusun, selanjutnya menerapkan rencana keperawatan dalam suatu tindakan keperawatan dalam bentuk nyata agar hasil yang diharapkan dapat tercapai, sehingga terjalin interaksi yang baik antara perawat, klien dan keluarga. Implementasi mrupakan tahap keempatdari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan : melaksanakan intervensi/aktivitas yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien. Agar implementasi perencanaan dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama-tama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatan respons pasien terhadap setiap inervensi dan mengkomunikasikan informasi ini kepada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Kemudian, dengan menggunakan data, dapat mengevaluasi dan revisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya Nursalam, (2009).

**Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yaitu menilai efektifitas rencana yang telah dibuat, strategi dan pelaksanaan dalam asuhan keperawatan serta menentukan perkembangan dan kemampuan pasien mencapai sasaran yang telah diharapkan. Tahapan evaluasi menentukan kemajuan pasien tehadap pencapaian hasil yang diinginkan dan respons pasien terhadap dan keefektifan intervensi keperawatan kemudian mengganti rencana perawatan jika diperlukan. Tahap akhir dari proses keperawatan perawat mengevaluasi kemampuan pasien ke arah pencapaian hasil. Nursalam, (2009).

**2.7 Kerangka konsep**

Stenosis aquaductus sylvil

Gg likuor didalam ventrikel (tersumbat)

Produksi berlebiha

Gg proses penyerapan

Penyerapan villus orochinoid b.d sestem vena seperti sius venosus serebral

Sebagian besar cairan serebral diproduksi oleh koroideus di dalam ventrikel otal

* Infeksi intra uterine berupa mengingoensefallutis vibus/baktri
* Pendarahan intrakranial akiat cedeta pariental

Resiko ketidak efektifan perfusi jaringan sereberal

Perbesaran kepala

Pada bayi suturanya masi terbuka

Lingkar kepala fronto- oksipital masih membesar

Teknan liquor yang meningkat

Nyeri kepala

Hipotrofil otot

Mual mutah

Gg rasa nyaman

Sutura merengang dengan fontanel cembug tegang dan meninpis

Odema pupil saraf otak II bolamata terdorong kebawah oleh tekanan dan penipisan orbita gerakan bola mata tidak teratur

Penurunan kesdaran

Kelainan neorologi

Resiko dekubitus

Kecemasan orang tua kurang pengetahuan

Vena kulit sering terlihatmenonjol

Hipertermia

Defisit Nutrisi

Gg persepsi sensori peglihatan

Kerusakan mobilitas fsik

Gg motorik

Kejang

# BAB 3

# TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan hidrosefalus post vp shunt + dandy walker malformation, maka menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 03 Mei 2021 sampai dengan 05 Mei 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 03 Mei 2021 jam 13.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari ibu klien dan file No. Register 14-01-01- 202000003097-001 sebagai berikut:

## 3.1 Pengkajian

**3.1.1 Identitas**

Klien adalah seseorang anak laki-laki bernama “F” usia 3 tahun beragama islam, klien adalah anak ketiga dari Tn. A usia 52 tahun dan Ny. N usia 46 tahun, klien tinggal di daerah Surabaya, orang tua klien beragama islam dan pekerjaan ayah Karyawan Swasta dan ibu pekerjaan GO\_JEK online. Klien ke poli untuk ambil rujukan tanggal 03 Mei 2021 jam 10.30 WIB.

**3.1.2 Keluhan Utama**

Demam tinggi, dan Batuk

**3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang**

Klien datang ke puskesmas sidosermo bersama ayah dan ibunya dengan meminta surat rujukan untuk dibawa ke RSAL Surabaya selanjutnya meminta surat rujukan untuk dibawa ke RSI jemursari kemudian meminta surat rujukan lagi ke Dr. Soetomo Surabaya kemudian penulis melaksanakan kunjungan ke rumahnya untuk meminta data pasien yang akurat, pada saat dikaji klien mengalami demam tinggi dan batuk

**3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan**

1. Prenatal Care:

Ibu pasien mengatakan 4 bulan tidak haid karena di kira Menopouse dan ternyata setelah ibu pasien melakukan tes pack hasilnya positif. Tribun I (mual biasa dan meriang)

2. Natal Care:

Klien lahir secara SC dengan BB 3000gr PB 47cm, dan langsung menangis. Ibu klien melahirkan dipuskesmas sidosermo surabaya

1. Post Natal Care:

Klien mendapatkan injeksi vit K, hepatitis B, klien mendapat nutrisi dari ASI dan pendamping ASI (susu formula).

**3.1.5 Riwayat Penyakit Masa Lampau**

1. Penyakit-penyakit Waktu Kecil:

a. Usia 4-5 hari (pasien mengalami kuning, hasil bilirubin = 14) MRS 5 hari di RSI Jemursari

b. Usia 6 bulan (panas 2 hari, mata melirik kekiri dan ibu tidak sadar ahwa pasien mengalami gajala kejang serta diberi obat untuk penderita epilepsi)

c. Usia 8 bulan (panas, MRS di RSAL selama 1 minggu )

d. Usia 2 tahun/februari 2019 (kaki sebelah kiri jinjit-jinjit disertai tangan kaku, konsul ke poli anak RSAL dan di sarankan utuk CT-SCAN hasil CT-SCAN menunjukkan bahwa pasien menderita Dandy walker syndrom

2. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit:

Klien pernah dirawat dirumah sakit selama 4 hari

3. Penggunaan Obat-obatan:

Ibu klien hanya memberikan obat yang diberikan oleh dokter

4. Tindakan (Operasi atau tindakan lain):

Ibu klien mengatakan kalau klien terpasang VP shunt di RSAL pada tanggal 25 september 2019

5. Alergi:

Klien tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan maupun makanan

6. Kecelakaan:

Ibu klien pernah mengatakan bahwa klien jatuh dikarenakan kondisi klien berjalan jinjit-jinjit

7. Imunisasi:

Ibu pasien mengatakan anaknya dari bayi sudah di imunisasi,

a BCG saat lahir dan hepatitis 1 polio1, pada usia 1 bulan

b DPT 1, Polio 2, Hib 1, dan hepatitis 2 pada usia 2 bulan

c DPT 3, Polio 3, Hib 2, Hepatitis 3 pada usia 4 bulan

d DPT 3, Polio4, Hib 3, Hepatitis 4 usia 6 bulan

e Campak 9 bulan

* + 1. **Pengkajian Keluarga**

1. Genogram



Genogram Keluargan An. F

Keterangan :

Laki- laki

Perempuan

Meninggal dunia

Klien

------------ Satu keluarga

2. Psikososial Keluarga:

Ibu klien sangat khawatir dan merasa gelisah terhadap kondisi klien, ibu klien sering bertanya terhadap kondisi anaknya karena ibu klien mengetahui anaknya memiliki riwayat kejang dan takut jika terjadi kejang kembali.

**3.1.7 Riwayat Sosial**

1. Yang Mengasuh Anak:

Klien diasuh oleh kedua orang tuanya sendiri

2. Hubungan Dengan Anggota Keluarga:

Baik, karena kedua orang tua klien selalu mendampingi perawatan klien saat di rumah sakit maupun di rumah

3. Hubungan Dengan Teman Sebaya:

Klien sangat ceria dan aktif apalagi dirawat klien bergurau dengan teman sebayanya yang di rawat

4. Pembawaan Secara Umum:

Klien terlihat lemah

**3.1.8 Kebutuhan Dasar**

1. Pola Nutrisi

Klien biasanya diberi ASI Ekslusif pada usia 8 bulan serta bubur dengan jumlah ½ mangkok kecil, dan umur 32 bulan pasien mulai menggunakan sonde (NGT) sampai saat ini dengan porsi 20 ml/jam

1. Pola Tidur:

Sebelum sakit klien tidur siang ±9jam dan tidur malam ±8jam. Saat sakit klien sulit tidur atau menempatkan posisi kepala sedikit susah dikarenakan terdapat cairan serepspinal di kepala

1. Pola Aktivitas/Bermain:

Pola aktivitas pergerakan pada tubuh klien gerak terbatas dan jika merespon lawan main hanya dengan mengangkat jari

1. Pola Eliminasi:

Sebelum sakit klien BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan bau khas konsistensi lembek, BAK ±400cc/hari. Saat sakit klien mengunakan pempers BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan bau khas konsistensi lembek, BAK ±500cc/hari.

1. Pola Kognitif Perseptual

Klien kalau terasa haus dan ingin apapun klien selalu mengeluarkan suara meringik kepada ibu nya karena pasien kesusahan dalam berbicara karena penyakit yang dideritanya

1. Pola Koping Toleransi Stress

Ibu klien mengatakan tidur tidak nyaman.

**3.1.9 Keadaan Umum (Penampilan Umum)**

1. Cara Masuk

Klien dibawa oleh orang tuanya ke Puskesmas Sidosermo Surabaya dengan menggunakan kendaraan pribadi pada tanggal 03 Mei 2021 pukul 10.20 WIB, kemudian pengkajian klien pada pukul 13.00 WIB.

2. Keadaan Umum:

Anak demam, pernafasan terdengar suara rokhi karena terpasang NGT dan kaki mengalami kelumpuhan

**3.1.10 Tanda – tanda vital**

observasi klien suhu/nadi: 39,10C/102x/menit, RR: 28x/menit, TB: 96cm BB: 10kg.

**3.1.11 Pemeriksaan Fisik**

1. Pemeriksaan Kepala Dan Rambut:

Kondisi kepala pasien berisi cairan serepspinal ukuran kepala klien tidak simetris, dan lingkar kepala 48 cm dibagian kiri pasien, kulit kepala pasien tipis dan mengkilap, adanya benjolan lunak diatas kepala, aliran darah vena dikulit kepala yang terlihat

2. Mata:

Simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikhterik, tidak terdapat edema palpbera tetapi klien sering sekali mengeluarkan air mata dan mata pada pasien hidrosefalus khas cenderung memandang kebawah

3. Hidung:

Simetris, septum di tengah, tidak ada polip, tidak ada kelainan, terpasang sonde (NGT) dan pernafasan sedikit terganggu

4. Telinga

Bersih, simetris, tidak ada serumen, tidak ada kelainan.

5. Mulut Dan Tenggorokan:

Mukosa bibir kering, terdapat saliva yang mengumpal di mulut, tidak ada sianosis, lidah simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, tidak ada peradangan.

6. Tengkuk Dan Leher:

Tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat lesi pada tengkuk dan leher, tidak ditemukan adanya pembesaran getah bening.

7. Pembesaran Thorax/Dada:

Paru:

Bentuk dada normochest, pergerakan simetris, terdapat batuk, RR: 28x/menit.

Jantung:

Bunyi jantung s1s2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, CRT <2 detik.

8. Punggung:

Tidak terdapat dekubitus, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada benjolan.

9. Pemeriksaan Abdomen:

Bentuk perut cembung, peristaltik normal ±16 x/menit, pada saat diperkusi tidak terdapat suara timpani, tidak ada nyeri tekan.

10. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah Sekitarnya:

Klien berjenis kelamin laki-laki, tidak ada benjolan, anus normal, tidak ada iritasi pada kulit sekitar genetalia.

1. Pemeriksaan Muskuloskeletal:

Kondisi gerak sendi terbatas, ROM terbatas dan kaki mengalami pengecilan.

1111

1111

1111

1111

Kekuatan Otot :

12. Pemeriksaan Neurologi:

Saraf I (Olfaktori)

Pada beberapa keaaan hidrosefalus menekan anatomi dan fissiologis ssaraf ini klien akan mengalami kelainan pada fungsi penciuman/ anosmia lateral atau bilateral.

Saraf II (Optikus)

Pada anak yang agak besar mungkin terdapat edema pupil saraf otak II pada pemeriksaan funduskopi.

Saraf III, IV dan VI (Okulomotoris, Troklearis, Abducens)

Tanda dini herniasi tertonium adalah midriasis yang tidak bereaksi pada penyinaran . paralisis otot-otot ocular akan menyusul pada tahap berikutnya. Konvergensi sedangkan alis mata atau bulu mata keatas, tidak bisa melihat keatas,. Strabismus, nistagmus, atrofi optic sering di dapatkan pada anak dengan hidrosefalus.

Saraf V (Trigeminius)

Karena terjadinya paralisis saraf trigeminus, didapatkan penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah atau menetek.

Saraf VII(facialis)

Persepsi pengecapan mengalami perubahan.

Saraf VIII (Akustikus)

Biasanya tidak didapatkan gangguan fungsi pendengaran.

Saraf IX dan X( Glosofaringeus dan vagus )

Saraf XI (Aksesorius)

Saraf XII (Hipoglosus)

Indra pengecapan mengalami perubahan.

13. Pemeriksaan Integumen:

Tidak ada oedema, tugor kulit elastis, akral hangat, warna kulit sawo matang.

**3.1.12 Tingkat Perkembangan**

1. Adaptasi Sosial:

Klien dapat merasakan kehadiran perawat, dapat dilihat ketika anak sedang menangis dan kemudian ditenangkan oleh ibu/perawat maka bayi akan tenang.

2. Bahasa:

Klien dapat bersuara dan tersenyum jika diajak bercanda

3. Motorik Halus:

Klien sudah dapat merespon dengan mata nya jika dipanggil dan gerak terbatas karena penurunan kekuatan otot

4. Motorik Kasar:

Klien ROM terbatas karena terdapat pengecilan pada kaki

Kesimpulan dari pemeriksaan perkembangan

Tumbuh kembang klien sesuai dengan usianya karena penyakit yang diderita nya klien mengalami keterbatasan

**3.1.13 Pemeriksaan Penunjang**

1. Laboratorium:

Tanggal 06 April 2021

Leukosit : 9.45 uL n : 4.7- 17.0

Basofil : 1.42% n : 0- 1

Neutrofil : 27.63% n : 25- 60

Limfosit : 56.29% n : 25- 50

Eosinofil : 2.11% n : 1- 5

Monosit : 12.55% n : 2- 8

Eritrosit : 4.58 uL n : 3.0- 5.3

Hemoglobin : 11.42 dL n : 10.5- 15.0

Hematokrit : 33.4% n : 29- 43

MCV : 73.0 fL n : 70- 110

MCH : 24.9 pq n : 24- 36

MCHC : 34.2% n : 32- 36

RDW- CV : 11.5% n : 11.5- 14.5

Trombosit : 210 uL n : 200- 600

MPV : 9.209 fL n : 7.2- 11.1

Laju Endap Darah : 15 mm/jam n : L: 0- 15

2. Rontgen:

Tidak dilakukan rontgen pada klien.

1. Terapi Obat

Tanggal 03 Mei 2021

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Obat | Dosis | Indikasi | Kontraindikasi |
| 1. | Clobasam | 1 x 4 mg | Mencegah kejang dan kecemasan | Psikosis berat |
| 2. | Lefetiracetam | 2 x 250 mg | Mencegah kejang | Disfungsi ginjal |
| 3. | Phenobarbital | 2 x 50 mg | Mencegah kejang | Gangguan pernafasan, perdarahan abnormal dan lemah otot |

Surabaya, 03 Mei 2021

(Khikmatul Aini)

Tabel 3.2 Analisa Data

Nama Px : An. F Ruang/kamar : Poli anak

Umur : 3 Tahun RM : 14.01.01 xxx

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Penyebab | Masalah |
| 1. | Ds.   * Ibu klien mengatakan klien tampak gelisah   Do.   * Klien tampak lemah * Reflek neurologi klien terganggu * Tekanan Intrakranial (TIK) pada klien >20 mmHg * LK : 48 cm * SPO2 : 98% | Obstruksi Aliran Cairan Serebrospinalis  (Hidrosefalus) | Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial |
| 2. | Ds.   * Ibu Klien mengatakan kejang sejak 1 hari yang lalu * Demam tinggi sejak 2 hari. Suhu : 39,10C   Do.   * Akral hangat * Suhu: 39,10C * Nadi: 1o2x/menit * RR: 28 x/menit | Proses Penyakit (Infeksi) | Hipertermia |
| 3. | Ds.   * Ibu klien mengatakan berat badan pasien tidak betambah sejak sakit   Do.   * BB : 10 kg * TB : 96 cm * Membran mukosa KLien terlihat pucat   Klien terpasang sonde (NGT) | Ketidakmampuan Menelan Makanan | Defisit Nutrisi |

Tabel 3.3 Prioritas Masalah

Nama Klien : An. F Ruangan/Kamar : Poli Anak

Umur : 3 tahun No. Register : 14.01.01xxx

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Masalah Keperawatan | Tanggal | | Paraf |
| Ditemukan | Teratasi |
| 1.  2.  3. | Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan obsruksi aliran cairan serebrospinalis (hidrosefalus)  Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit  Defisit nutrsisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan | 03 Mei 2021  03 Mei 2021  03 Mei 2021 | 05 Mei 2021  05 Mei 2021  05 Mei 2021 | Khikmatul  Khikmatul  Khikmatul |

Tabel 3.4 Rencana Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Masalah | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
| 1. | Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan obsruksi aliran cairan serebrospinalis (hidrosefalus) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kapasitas adaptif intrakranial klien meningkat dengan kriteria hasil :   1. Gelisah klien menurun 2. Refleks neurologois klien membaik 3. Tekanan intracranial | 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 3. Berikan posisi semi fowler 4. Pertahankan suhu tubuh normal 5. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu | 1. Kaji penyebab peningkatan TIK pada klien agar meminimalkan terjadinya resiko 2. Menyediakan lingkungan yang tenang agar pasien tidak cemas 3. Untuk memberi kenyamanan pada pasien dan mengurangi rasa sakit 4. Untuk mencegah terjadinya kejang berulang 5. Supaya mencegah demam dan mengatasi kejang mendadak, jika perlu |
| 2. | Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan suhu tubuh klien dalam batas normal. Kriteria Hasil :   * Tanda-tanda vital dalam batas normal:  1. S: 36,6-37,0oC 2. N: 120-130x/menit 3. RR: 30-40x/menit 4. Akral pasien tidak hangat lagi | 1. BHSP 2. Identifikasi penyebab hipertermia 3. Monitor suhu tubuh 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Anjurkan tirah baring 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elekrolit jika perlu | 1. Membina hubungan saling percaya. 2. Untuk memberikan tindakan selanjutnya dan mengetahui dini peningkatan suhu tubuh. 3. Untuk mngetahui suhu tubuh klien dan gejala yang menyertai. 4. Memberikan rasa nyaman pada klien. 5. Membantu untuk mengurangi rasa sakit klien. 6. Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan cairan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak. |
| 3 | Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien status nutrisi membaik. Kriteria Hasil:   * Kekuatan otot pengunyah pasien meningkat * Kekuatan otot menelan meningkat * Membran mukosa pasien membaik | 1. Identifikasi status nutrisi. 2. Identifikasi makanan yang disukai pasien. 3. Lakukan oral hygiene sebelum makan pada pasien. 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi serat. 5. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (Pereda nyeri) jika perlu. | 1. Kaji defisiensi nutrisi. Pada penderita hidrosefalus sering terjadi penurunan nafsu makan dikarenakan otot menelan pasien lemah 2. Untuk memperbaiki kekurangan nutrisi dapat membantu mengembalikkan cairan. 3. Untuk memperbaiki nafsu makan pasien dan mulut lebih segar. 4. Untuk memenuhi status nutrisi pasien. 5. Supaya meningkatkan nafsu makan pasien |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Tgl/ jam | Tindakan | TT | Tgl/ jam | Catatan | TT |
| 1,2,3  1,2,3  1  2,3  1  1  2  3  1  1,2,3  1,2,3  1  1,3  2  1,2,3  1,2,3  3  1 | 03/05/2021  10.30  13.00  13.15  13.20  13.25  13.30  14.00    04/05/2021  14..00  16..00  16.20  17.00  18.00  05/05/2021  21.00  05.00  12.00  13.00  15.00 | Menerima pasien baru dan bina hubungan saling percaya untuk pengkajian data pasien  Melakukan observasi TTV, sekaligus menjelaskan tentang kondisi anaknya :  Hasil:  Suhu: 39,1°C  Nadi: 102x/menit  RR: 28x/menit  TB/BB: 96cm/10kg  LK : 48 cm  Edukasi ibu untuk memberikan lingkungan yang tenang untuk klien  Memberikan HE kepada ibu apabila suhu tubuh anak meningkat dengan sediakan lingkungan yang dingin, anjurkan tirah baring, dan menganjurkan keluarga untuk memberi makanan sedikit tapi sering setiap 2 jam sekali dengan menggunakan sonde (NGT)  Edukasi ibu agar memberikan posisi semi fowler agar nyaman  Memonitor hasil lab  Kolaborasi dengan ahli gizi untuk membuat makanan yang bergizi dan seimbang  Observasi TTV :  Suhu : 38,0°C  Nadi : 120x/menit  RR : 28x/menit  LK : 48 cm   * Observasi makanan dan minuman yang dijadwalkan pada pasien * Pemberian obat Phenobarbital 1 x 4 mg untuk mengontrol dan meredakan kejang   Pertahankan suhu tubuh  Mengobservasi tingkat gelisah pasien  Memberikan obat clobassam 1 x4 mg untuk mengurangi panas dan kecemasan.  Observasi TTV  Hasil :  S : 38,0°C  N : 120x/menit  RR : 28x/menit  LK 48 cm   * Mengobservasi jadwal makan dan porsi makan dan minum * Memberi penjelasan tentang kondisi pasien   Menimbang BB pasien  Pertahankan suhu tubuh normal pasien | Khikmatul  Khikmatul | 03/05/2021  14.00  04/05/2021  22.00    05/05/2021  16.00 | Dx 1  S : Ibu pasien mengatakan pasien tampak gelisah  O : pasien terlihat gelisah tetapi sudah tenang jika didampingi ibu nya  Observasi TTV :  Suhu:39,1°C  Nadi: 102x/menit  RR: 28x/menit  TB/BB: 96cm/10kg  LK : 48 cm  A : masalah teratasi sebagaian  P : Intervensi dilanjutkan no 1,2 dan 5  Dx 2  S : Ibu pasien mengatakan demam sejak 2 hari yang lalu  O : pasien masih demam, pasien mau minum tapi sedikit +200 cc  Observasi TTV :  Suhu:39,1°C  Nadi: 102x/menit  RR: 28x/menit  TB/BB: 96cm/10kg  LK : 48 cm  k.u pasien lemah  A : masalah teratasi sebagaian  P : Intervensi dilanjutkan no. 4  Dx 3  S : Ibu pasien mengatakan sejak sakit BB pasien tidak naik  O : BB : 10 kg  Pasien tampak menghabiskan ¼ porsi menggunakan sonde (NGT)  A : masalah teratasi sebagaian  P : Intervensi dilanjutkan no 2,3 dan 4  Dx 1  S : Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak gelisah lagi  O : pasien tampak ada senyum diwajahnya  Observasi TTV :  Suhu:38,0°C  Nadi: 120x/menit  RR: 28x/menit  TB/BB: 96cm/10kg  LK : 48 cm  A : masalah teratasi sebagaian  P : Intervensi dilanjutkan no 1,2 dan 5  Dx 2  S : Ibu pasien mengatakan demam sudah agak turun  O : pasien masih demam, pasien mau minum tapi sedikit 500 cc  Observasi TTV :  Suhu:38,0°C  Nadi: 120x/menit  RR: 28x/menit  TB/BB: 96cm/10kg  LK : 48 cm  A : masalah teratasi sebagaian  P : Intervensi dilanjutkan no 3 dan 4  Dx 3  S : Ibu pasien mengatakan anaknya makan sedikit tapi banyak minum  O : BB : makan ½ porsi dari 1 porsi  A : masalah teratasi sebagaian  P : Intervensi dilanjutkan no 3 dan 4  Dx 1  S : Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak gelisah lagi  O : pasien tampak ada senyum diwajahnya  Observasi TTV :  Suhu:38,0°C  Nadi: 120x/menit  RR: 28x/menit  TB/BB: 96cm/10kg  LK : 48 cm  A : masalah teratasi sebagaian  P : Intervensi dilanjutkan  Edukasi ibu pasien agar selalu memberikan anaknya support dan dukungan. Memberikan motivasi yang poitif untuk sembuh  Dx 2  S : Ibu pasien mengatakan demam pasien menurun  O : demam pasien menurun, pasien sudah banyak minum 800 cc  Observasi TTV :  Suhu:38,0°C  Nadi: 120x/menit  RR: 28x/menit  TB/BB: 96cm/10kg  LK : 48 cm  A : masalah teratasi sebagaian  P : Intervensi dilanjutkan  Menganjurkan pasien untuk minum yang banyak  Dx 3  S : Ibu pasien mengatakan BB pasien tetap tapi sudah mau makan  O : Makan ¼ porsi dari 1 porsi  A : masalah teratasi  P : Intervensi dilanjutkan  Menganjurkan memberi makan sedikit tapi sering setiap 2 jam sekali sesuai jadwal yang dibuatkan/ bisa variasi makanan yang lain | Khikmatul  Khikmatul |

# BAB 4

# PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan Diagnosa Hidrosefalus post VP shunt + Dandy walker malformation di puskesmas sidosermo Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

## 4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif. Penting ditanyakan tentang pemakaian obat-obat sebelumnya seperti pemakaian obat-obat antikonvulsan, obat antipiretik, dan sebagainya. Riwayat penyakit dahulu meliputi riwayat antenatal, intranatal, dan pascanatal dari kelahiran. Pada pemeriksaan fisik keadaan umum dan tanda-tanda vital: klien demam, otot menelan lemah dan kekuatan otot lemah pada klien hidrosefalus gangguan menelan lemah. Pengkajian pada sistem kardiovaskular terutama dilakukan pada klien hidrosefalus terlihat normal tidak ada keluhan. Tingkat kesadaran, tingkat kesadaran klien dan respons terhadap lingkungan adalah indikator paling sensitif untuk disfungsi system persyarafan. Fungsi serebral, status mental: observasi penampilan dan tingkah laku klien, nilai gaya bicara dan observasi ekspresi wajah, aktifitas motorik pada klien hidrosefalus tahap lanjut biasanya mengalami perubahan status mental seperti adanya gangguan perilaku, alam perasaan, dan persepsi. Biasanya didapatkan Pemenuhan nutrisi pada klien sering didapatkan adanya penurunan kekuatan otot dan kelemahan fisik secara umum sehingga menggangu aktivitas perawatan diri.

Kesenjangan pada pengkajian ditinjauan pustaka mengacu pada pengkajian pemeriksaan fisik sedangkan pada tinjauan kasus penulis menggunakan format pengkajian per sistem. Pada pengkajian klien didapatkan peningkatan intracranial, meliputi muntah, gelisah, nyeri kepala, letargi, Lelah apatis, penglihatan ganda, perubahan pupil dan kontraksi penglihatan perifer. Pada tinjauan kasus didapatkan data fokus klien gelisah, klien tampak lemah dan reflex neurologi terganggu.

Pada pengkajian klien demam 2 hari yang lalu saat di rumah. Pada tinjauan kasus didapatkan data fokus klien suhu/nadi: 39,10C/122x/menit, RR: 28x/menit, TB: 96cm BB: 10kg, Demam tinggi dan berat badan pasien tidak naik.

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori saja sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keluhan yang dialami klien karena penulis menghadapi klien secara langsung kesenjangan lainnya yaitu tentang diagnosa keperawatan.

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada enam yaitu :

* 1. ketidakefektifan perfusi jaringan serbral b.d peningkatan TIK.
  2. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d perubahan kemampuan mencerna makanan, peningkatan kebutuhan metabolism.
  3. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular.
  4. Ansietas keluarga b.d keadaan yang kritis pada keluarga.
  5. Resiko kerusakan integritas kulit b.d imobilisas, tidak adekuatnya.
  6. Resiko infeksi b.d penumpukan cairan di otak (serebral).

Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

1. Penurunan kapasitas adaptif intracranial b.d obsruksi aliran cairan serebrospinalis (hidrosefalus)
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
3. Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada diagnosa kasus nyata, karena diagnosa keperawatan pada pasien hidrosefalus post VP shunt +dandy walker malformation secara umum sedangkan pada kasus nyata diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien secara langsung.

## 4.3 Perencanaan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan klien dan keluarga mampu dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (Kognitif), ketrampilan mengenai masalah (Afektif) dan perubahan tingkah laku klien (Psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjaun kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan klien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinalis (hidrosefalus) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan kapasitas adaptif intrakranial klien meningkat. Kriteria hasil nya kapasitas adaptif intrakranial : Gelisah klien menurun, Refleks neurologis klien membaik, tekanan intracranial membaik.

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan suhu tubuh klien dalam batas normal. Kriteria hasilnya tanda-tanda vital dalam batas normal: S: 36,6-37,0oC, N: 120-130x/menit, RR: 30-40x/menit.

Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 dengan tujuan klien status nutrisi membaik. Kriteria hasilnya kekuatan otot pengunyah meningkat, kekuatan otot meningkat, dan membrane mukosa membaik.

## 4.5 Pelaksanaan

Pelakasanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada klien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan klien yang sebenarnya.

Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain: adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinalis dilakukan tindakan identifikasi penyebab peningkatan TIK, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semi fowler, pertahankan suhu tubuh normal, dan kolaborasi pemberian sedasi anti konvulsan, jika perlu. Pada masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dilakukan tindakan keperawatan kaji penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, jika anak demam, sediakan lingkungan yang dingin, anjurkan tirah baring. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit jika perlu. Pada masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan berulang dilakukan tindakan keperawatan identifikasi factor nutrisi yang emungkinkan terjadinya defisit nutrisi pantau kekuatan otot penguyah, amati kekuatan otot menelan, dan amati membrane mukosa pasien. Pemberian cairan makanan dan minuman pasien sesuai dengan jadwal atau variasi yang lain agar meningkatkan nafsu makan meskipun klien makan menggunakan sonde (NGT). Pada masalah ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dilakukan tindakan keperawatan kaji pengetahuan orang tua tentang penyakit anaknya, beri support pada keluarga bahwa anaknya akan sembuh kalau displin dalam perawatan, dengarkan dengan cermat apa yang dikatakan klien tentang penyakit dan tindakan, berikan kesempatan pada keluarga untuk mengungkapakan perasaannya, berikan informasi yang nyata tentang perawatan yang diberikan dan tindakan yang dilakukan selama anak demam.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan klien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

**4.5 Evaluasi**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung.

Pada waktu dilaksanakan evaluasi penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinalis. Kebutuhan klien sudah terpenuhi selama 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 05 Mei 2021. Pada diagnose kedua hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Kebutuhan klien sudah terpenuhi selama 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 05 Mei 2021. Pada diagnose ketiga defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan . Status nutrisi klien membaik dalam 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 05 Mei 2021. Pada diagnosa ketiga ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Cemas berkurang dalam 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 05 Mei 2021.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara klien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada An. F sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi pada tanggal 05 Mei 2021.

# 

# BAB 5

# PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan kasus hidrosefalus post VP shunt + dandy walker malformation di puskesmas sidosermo Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan hidrosefalus post VP shunt + dandy walker malformation.

## 5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien hidrosefalus post VP shunt + dandy walker malformation, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian klien didapatkan gelisah dan demam 2 hari yang lalu saat di rumah, demam. Pada tinjauan kasus didapatkan data fokus klien suhu/nadi: 39,10C/122x/menit, RR: 28x/menit, TB: 96cm BB: 10kg, Demam tinggi dan berat badan pasien tidak naik.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah, penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan obsruksi aliran cairan serebrospinalis, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.
3. Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinalis. Setelah dilakukan 3x24 jam dengan tujuan kapasitas adaptif intreakranial meningkat dengan kriteria hasil nya gelisah klien menurun, reflex neurologis klien membaik dan tekanan intracranial klien membaik. hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan suhu tubuh klien dalam batas normal. Kriteria hasilnya tanda-tanda vital dalam batas normal: S: 36,6-37,0oC

N: 120-130x/menit, RR: 30-40x/menit. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 dengan tujuan klien status nutrisi membaik. Kriteria hasilnya kekuatan otot pengunyah meningkat, kekuatan otot meningkat, dan membrane mukosa membaik.

1. Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinalis dilakukan tindakan keperawatan identifikasi penyebab peningkatan TIK, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semi fowler, pertahankan suhu tubuh normal. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu. Pada masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dilakukan tindakan keperawatan kaji penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, jika anak demam, sediakan lingkungan yang dingin, anjurkan tirah baring. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit jika perlu. Berikan minumair putih yang banyak .Pada masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan berulang dilakukan tindakan keperawatan identifikasi factor nutrisi yang emungkinkan terjadinya defisit nutrisi pantau kekuatan otot penguyah, amati kekuatan otot menelan, dan amati membrane mukosa pasien. Pemberian cairan makanan dan minuman pasien sesuai dengan jadwal atau variasi yang lain agar meningkatkan nafsu makan meskipun klien makan menggunakan sonde (NGT).
2. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara klien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada An. F sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi pada tanggal 05 Mei 2021.

## 5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama engan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan hidrosefalus post VP shunt + dandy walker malformation.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

# 

# DAFTAR PUSTAKA

Dermawaty, D. E., & Oktaria, D. (2017). Hematom Intraventrikular Disertai Hidrosefalus Obstruktif Intraventricular Hematoma Accompanied Obstructive Hydrocephalus. *Jurnal Medula Unila*, *7*(1), 13–18.

Permana, K. R. (2018). Hidrosefalus dan Tatalaksana Bedah Sarafnya. *Cdk-270*, *45*(11), 820–823.

Suartini, N. Wayan., & Rahyani, N. K. Yuni. (2020). Hidrosefalus Biologi Molekular. *Jurnal Ilmiah Kebidanan : The Journal Of Middvey*, *8*(2).

Trilestari. (2018). *Asuhan Keperawatan pada An. M dengan Hidrosepalus Post Pasang Shunting Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*. STIKES Perintis Padang.

Satyanegara. Buku Ajar Bedah Saraf Edisi IV. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama; 2010. P.267- 89

Ibrahim S, Rosa AB, Harahap AR. Hydrocephalus in children. In: Sastrodiningrat AD, ed. Neurosurgery lecture notes. Medan: USU Press; 2012. P.671-80.

Espay AJ. Hydrocephalus [internet]. [place unknown]: Medscape reference; 1994 [updated 2012 Sept 17; cited 2013 April 28]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1135286-overview>

National Institute of Neurosurgical Disorders and Stroke [internet]. Bethesda: National Institutes of Health; 2013 [cited 2013 April 28]. Available from: <http://www.ninds.nih.gov/disorders/hydrocephalus/hydrocephalus.htm>

Rizvi R, Anjum Q. Hydrocephalus in children [internet]. Pakistan: Journal of Pakistan Medical Association; 2005 [cited 2013 April 28]. Available from: <http://jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=956>

Rashid QT, Salat MS, Enam K, Kazim SF, Godil SS, Enam SA, et al. Time trends and age-related etiologies of pediatric hydrocephalus: results of a groupwise analysis in a clinical cohort. Childs Nerv

Service Health. (2020). *Halaman | 1*.

Supartini. (2012). *hidrosefalus pada anak*.

Suriadi dan yuliani. (2018).

JMJ, Volume 1, Nomor 1, Mei 2013, Hal: 61 - 67 Apriyanto, dkk, Hidrocephalus pada Anak 67 Syst [internet]. 2012 [cited 2013 April 28];28(2):[1 screen]. Available from: <http://reference.medscape.com/medline/abstract/21818584>

PMK, Nomor 28 Tahun 2019, *Angka Kecukupan Gizi*